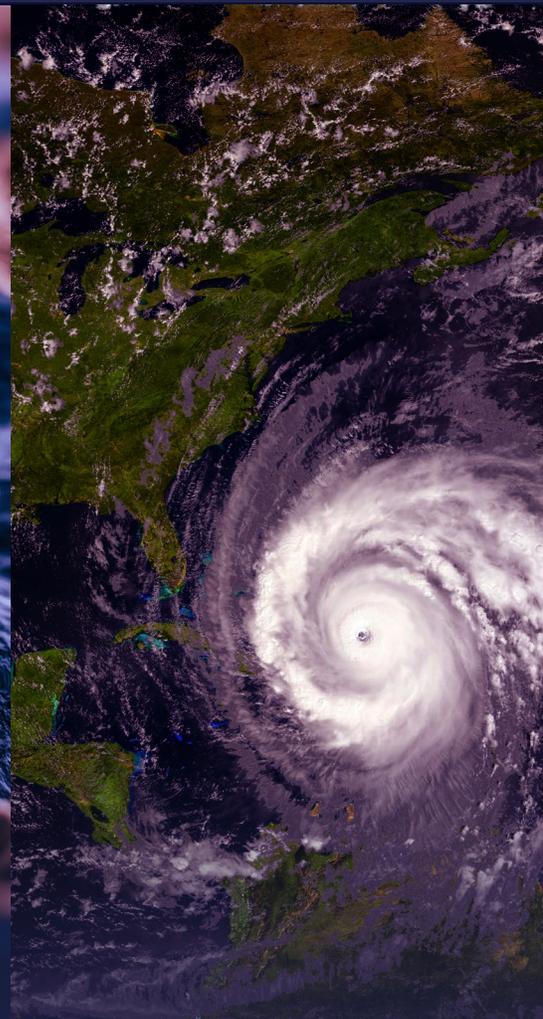
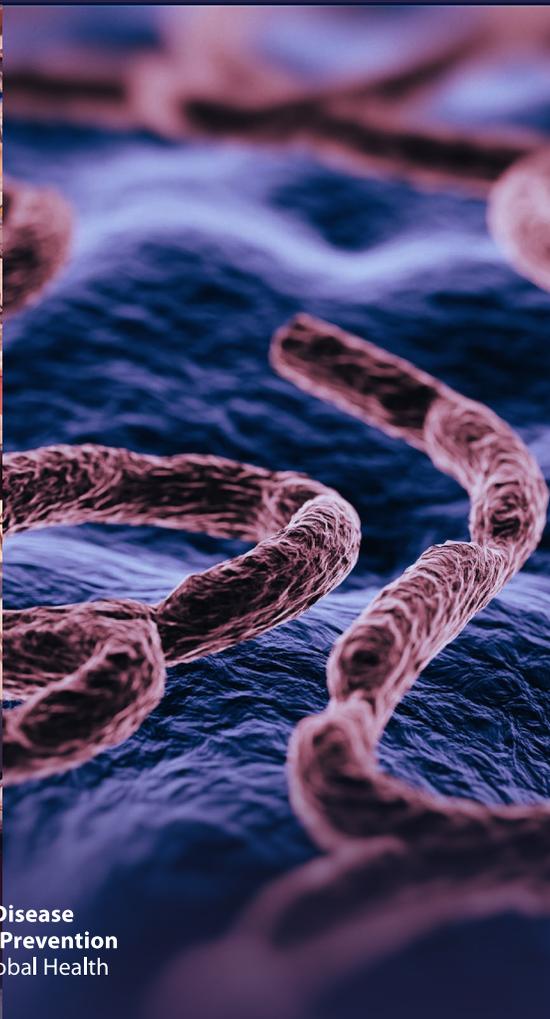


MAI 2020

DIRECTIVE À L'ATTENTION DU PERSONNEL DES
CENTRES POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES
MALADIES DES ÉTATS-UNIS POUR LA

création et la gestion d'équipes de réponse de santé publique rapide

POUR LES ÉPIDÉMIES



Centers for Disease
Control and Prevention
Center for Global Health

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé et préparé par Ashley Greiner, MD, MPH, Tasha Stehling-Ariza, PhD, et Adela Hoffman, MPH, de la direction « Interventions d'urgence et récupération » de la Division de la protection de la santé mondiale du Centre pour la santé mondiale. Les questions doivent être adressées à ERCT@cdc.gov.

Nous remercions les personnes suivantes (par ordre alphabétique) :

Puneet Anantharam, MPH – CDC CGH/DGHP/ERRB

Dante Bugli, MPH – CDC CGH/DGHP/ERRB

Ian Norton, MD, MPH-TM – Équipes médicales d'urgence de l'OMS

Cyrus Shahpar, MD, MBA, MPH – CDC CGH/DGHP/ERRB

ABRÉVIATIONS

AAR	Revue après action (After Action Review)
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (États-Unis)
COU	Centre des opérations d'urgence
GHSA	Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale
RSI	Règlement sanitaire international
SGI	Système de gestion des incidents
EEC	Évaluation externe conjointe
EIR	Équipe d'intervention rapide

SOMMAIRE

Abréviations 1

1	Introduction	4
1.1	Utilisation du document	5
1.2	Concept de l'EIR.....	5
2	Mise en place de l'EIR.....	7
2.1	Personnel de Direction.....	7
2.2	Considérations financières et administratives	10
2.3	Élaboration de la Procédure opérationnelle standard	12
2.4	Effectifs de L'eir.....	13
2.4.1	Déterminer les compétences et les fonctions	14
2.4.2	Déterminer d'où proviennent les candidats à l'EIR	15
2.4.3	Sélection des candidats à faire partie de la liste des membres de l'EIR	15
2.5	Gestion de la Liste.....	16
2.6	État de Préparation des Intervenants.....	17
3	Formation à l'EIR.....	18
3.1.1	Formation d'orientation et d'intégration	19
3.1.2	Formation continue	19
3.1.3	Exercices	19
3.1.4	Formation au leadership d'équipe	20
4	Intervention de l'EIR.....	21
4.1	Activation de l'EIR	21
4.2	Composition de l'EIR pour le déploiement	22
4.3	Processus de pré-déploiement	23
4.3.1	Séance d'information préalable au déploiement.....	23
4.3.2	Formation juste-à-temps.....	23
4.3.3	Équiper l'équipe	23
4.4	Processus de pré-déploiement de l'EIR	24
4.4.1	Coordination et établissement de rapports de l'EIR.....	24
4.4.2	Évolution et démobilisation de l'EIR	26
4.5	Processus de post-déploiement	27
4.5.1	Rapport de mission de l'EIR	27
4.5.2	Ressources pour les membres de l'équipe de retour	27
4.5.3	Compte rendu.....	27
4.5.4	Rapport après action.....	28
5	Suivi et évaluation de l'EIR.....	29
5.1	Suivi et évaluation de la phase non urgente	29
5.2	Suivi et évaluation de la phase d'urgence	29
6	Conclusion	31
	ANNEXE 1. Principaux sujets de discussion	32
	ANNEXE 2. Liste de vérification de la capacité d'intervention rapide	39
	ANNEXE 3. Considérations budgétaires	41
	ANNEXE 4. Profils des membres de l'équipe d'intervention rapide).....	42
	ANNEXE 5. Sujets de formation à l'équipe d'intervention rapide.....	43
	Références bibliographiques	44
	Annexe concernant l'accessibilité.....	46
	REMARQUES	47

1 INTRODUCTION

Le Règlement sanitaire international (RSI 2005) dicte la nécessité pour les pays d'établir une capacité de réponse aux épidémies, y compris l'aptitude à intervenir rapidement (1). Les équipes d'intervention rapide (EIR) en santé publique sont des équipes multidisciplinaires, formées et équipées, qui se déploient rapidement en cas d'urgence de santé publique en coordination avec un cadre d'intervention d'urgence plus vaste. Au moyen d'une approche interdisciplinaire, les EIR peuvent constituer un atout clé au sein du système d'intervention d'urgence en santé publique d'un pays et peuvent être utilisées à toutes les étapes d'une réponse à une épidémie.

Bien que, dans le passé, les EIR ou leurs équivalents aient été utilisés dans la réponse aux épidémies, il n'existe aucune approche systématique et standard documentée de la mise en place et de la gestion des EIR en réponse aux épidémies afin de maximiser leur utilité en situation d'urgence (2-6). Par ailleurs, les défis de l'EIR concernant les effectifs multidisciplinaires, la gestion des listes des membres, la formation et l'élaboration de procédures opérationnelles

standard (POS) ont entraîné des retards critiques dans la réponse aux épidémies, ce qui, en conséquence, souligne le besoin crucial d'une planification préventive de l'EIR pour assurer des stratégies rapides et efficaces de réponse aux épidémies (6). Le présent document fournit des orientations visant à optimiser l'efficacité et l'efficacité des opérations multidisciplinaires d'une EIR dans la réponse à une épidémie en décrivant certains mécanismes et processus utilisés pour la mise en place et la gestion de l'EIR. De plus, ce document souligne le caractère extensif des processus nécessaires à la mise en place et au maintien d'effectifs d'EIR fonctionnels, formés et prêts à être déployés. Au fur et à mesure que les pays cherchent à développer et à instituer plus formellement leur capacité d'intervention d'urgence dans le cadre d'initiatives mondiales, telles que le Programme mondial de sécurité sanitaire et les Évaluations externes conjointes volontaires, le présent document vise à fournir des orientations normalisées au personnel des Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des États-Unis en apportant une assistance technique au renforcement des capacités des EIR (7-9).



1.1 Utilisation du Document

Le présent document fournit des orientations générales au personnel des CDC qui aide les pays dans l'élaboration et la gestion d'une EIR multidisciplinaire en réponse aux épidémies. Il est recommandé au personnel des CDC d'adapter ces orientations en fonction du contexte, des besoins et des ressources existants d'un pays et/ou d'une organisation. Dans la mesure du possible, ces orientations doivent servir à renforcer le système d'intervention existant plutôt qu'à introduire de nouvelles composantes.

Nous encourageons l'utilisation des cases bleues « **Principaux sujets de discussion** », qui se trouvent dans le présent document, afin de faciliter l'élaboration d'un manuel d'une EIR spécifique au pays, adapté au contexte opérationnel d'urgence du pays et compilé en vue d'en faciliter la consultation, à [l'Annexe 1. Principaux sujets de discussion](#). En outre, afin de faciliter l'identification des lacunes existant dans la capacité actuelle de l'EIR, [l'Annexe 2. La liste de vérification de la capacité de réponse rapide](#) peut être utilisée comme outil d'évaluation.

La participation des principaux décideurs et principales parties prenantes est vivement encouragée tout au long de ce processus. De plus, nous encourageons l'utilisation des bulles « **Alerte maintenance** » qui se trouvent tout au long du document, pour des considérations et des suggestions sur la façon de maintenir un outil d'évaluation de l'EIR après sa mise en place.

Compte tenu de la diversité des épidémies, les orientations relatives aux processus d'une épidémie ayant trait à des maladies particulières remplacent les orientations générales sur l'EIR fournies dans le présent document. Les exemples fournis dans le document le sont à titre d'illustration et ne doivent pas être considérés comme déterminants ou exhaustifs. Les questions concernant ce document et les demandes d'orientations supplémentaires peuvent être adressées à RRT@cdc.gov.

1.2 Concept de L'eir

Aux fins du présent document, une EIR désigne une équipe multidisciplinaire, formée et équipée, ayant la capacité de se déployer rapidement pour répondre de façon efficace et efficiente à une urgence de santé publique en coordination avec d'autres initiatives d'intervention. La composition des membres de l'EIR, telle qu'elle est présentée dans le document,

se veut souple et adaptée à l'évolution des besoins en matière de réponse aux épidémies, et inclut autant les déploiements des membres individuels de l'EIR que les déploiements en tant qu'équipe. De préférence, les EIR utilisent une approche interdisciplinaire et leurs membres doivent avoir les caractéristiques suivantes :

Figure 1 : Caractéristiques d'une EIR

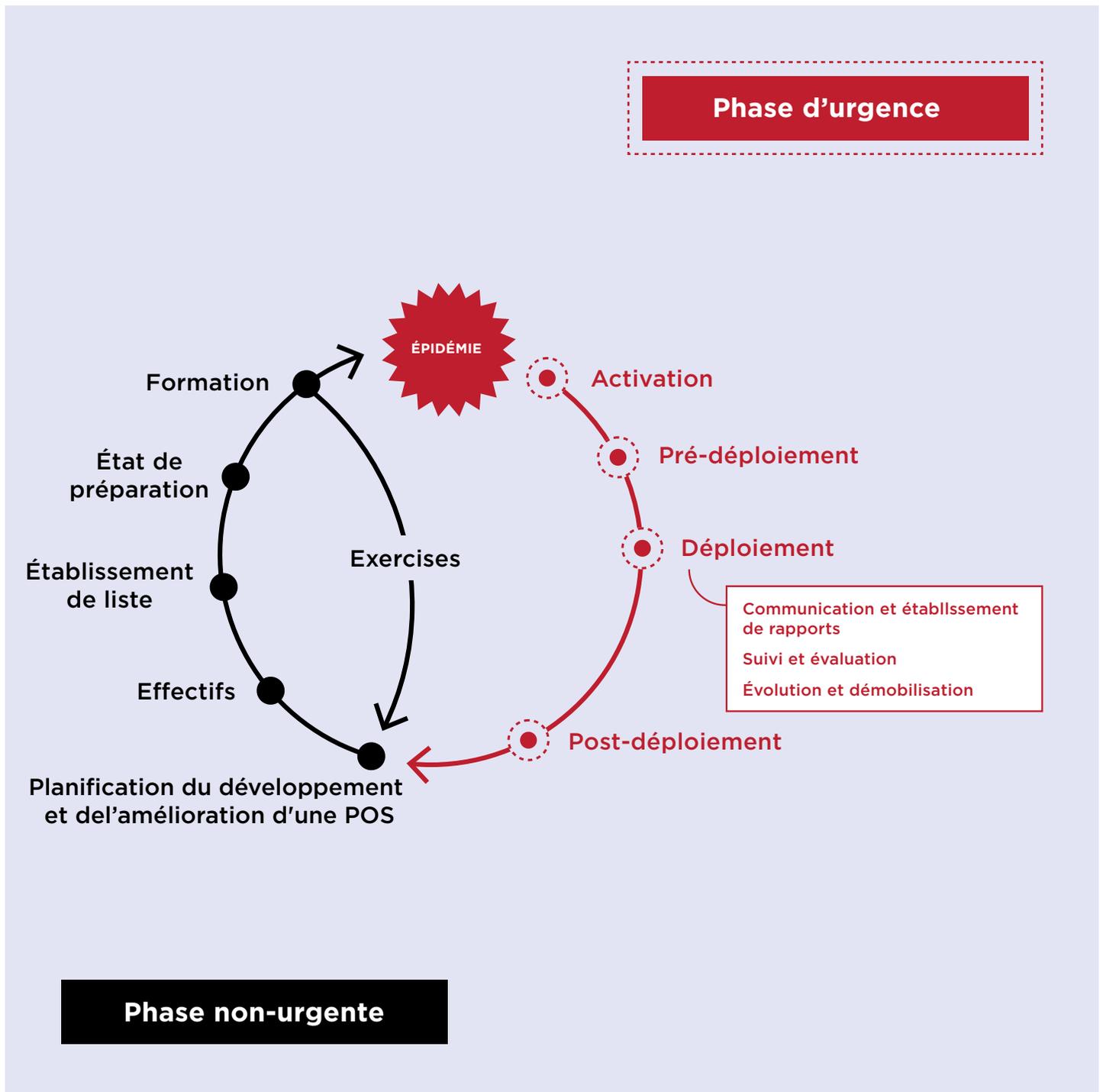


¹: Cela dépend de la capacité d'identifier rapidement les intervenants appropriés (c.-à-d. la fonctionnalité de la liste des membres), l'état de préparation des intervenants (c.-à-d. que les intervenants ont achevé la formation et les processus administratifs nécessaires au déploiement), et les processus préalables au déploiement (par ex., les processus logistiques visant à équiper et déployer les intervenants)

Les opérations de l'EIR peuvent être organisées en deux phases : la phase non urgente et la phase d'urgence (figure 2). La nature cyclique de ces processus met en évidence le soutien continu requis pour que l'EIR soit fonctionnelle, même dans des contextes non urgents. En règle générale, l'élaboration de la procédure opérationnelle standard (POS) pour les deux phases, les effectifs, l'établissement de la liste des membres, l'état de préparation, la formation et l'exercice de l'outil EIR, se déroule dans la phase non urgente, tandis que les processus

d'activation, de pré-déploiement, de déploiement et de post-déploiement de l'EIR se déroulent pendant la phase d'urgence. Dans une situation d'urgence active, les processus se déroulant dans ces deux phases peuvent se recouper, surtout dans les pays qui ne disposent pas d'une EIR fonctionnelle avant l'apparition de l'urgence.

Figure 2 : Opérations en phase d'urgence et en phase non urgente de l'EIR



2 MISE EN PLACE DE L'EIR

Les EIR doivent être intégrées à une stratégie d'intervention d'urgence élargie. Les éléments essentiels à cet égard pour s'assurer qu'il existe un cadre de mise en œuvre de l'EIR et de soutien à l'EIR peuvent notamment comprendre : 1) une unité de coordination d'urgence, c.-à-d. un programme de gestion des urgences de santé publique utilisant un système de gestion des incidents (SGI) ou un système équivalent dans le pays, et 2) les éléments d'un système de santé publique fonctionnel (par ex., système de surveillance, réseau de laboratoires, etc.). Les capacités fondamentales de la stratégie d'intervention d'urgence en santé publique dépassent le champ d'application du présent

document d'orientation et ont été détaillées ailleurs (1,7-13). [L'Annexe 2. Liste de contrôle de la capacité d'intervention rapide](#) présente les éléments suggérés de la capacité d'intervention d'urgence en fonction des critères de l'évaluation externe conjointe (7,8). Dans les cas où ces processus fondamentaux sont encore en cours d'élaboration, la mise en place de l'EIR peut progresser avec succès tant que ces lacunes sont identifiées et prises en compte dans la POS de l'EIR.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ **Les EIR sont-elles incluses dans le plan d'intervention d'urgence ?**
 - *Dans l'affirmative, comment le plan appuie-t-il les processus de la phase non urgente et de la phase d'urgence de l'EIR (figure 2) ?*
 - *Dans la négative, peut-on intégrer les EIR ? Ou peut-on ajouter un plan spécifique à l'EIR en annexe au plan d'intervention d'urgence ?*

2.1 Personnel de Direction

Il est recommandé qu'une personne ou un groupe de personnes se consacrant à la gestion et à la coordination de l'EIR veille à ce que l'EIR soit mise en place et maintenue efficacement pendant une période non urgente afin d'être fonctionnelle et prête pendant une intervention d'urgence. Les effectifs nécessaires à la gestion et au maintien d'une EIR prête au déploiement dépendent de la taille de l'EIR (c.-à-d. du nombre de membres de l'EIR), de l'utilisation d'un système d'astreinte et de la nécessité de le maintenir, ainsi que du soutien préexistant de l'unité de coordination des urgences dans le pays.

La direction de l'EIR doit être incluse dans la stratégie élargie d'intervention d'urgence et, de préférence, faire partie de l'unité de coordination d'urgence (c.-à-d. un programme de gestion des urgences en santé publique utilisant un SGI ou un système équivalent dans le pays). Lorsqu'il n'y a pas d'intervention

d'urgence active, pendant la phase non urgente, la direction de l'EIR peut être responsable de la planification, des effectifs, de l'établissement de la liste des membres, de la formation et de l'élaboration des exercices visant à préparer les membres de l'EIR à être efficaces et efficaces dans une réponse à une épidémie.

ence, si ce n'est déjà fait, la direction de l'EIR doit être de préférence située au sein de l'unité de coordination des urgences du pays. Si un SGI est employé dans le pays, les EIR sont souvent hébergées dans la section des opérations suivant la chaîne de commandement de cette section, mais cela peut varier selon l'ampleur de l'épidémie et la structure d'intervention existante (11).

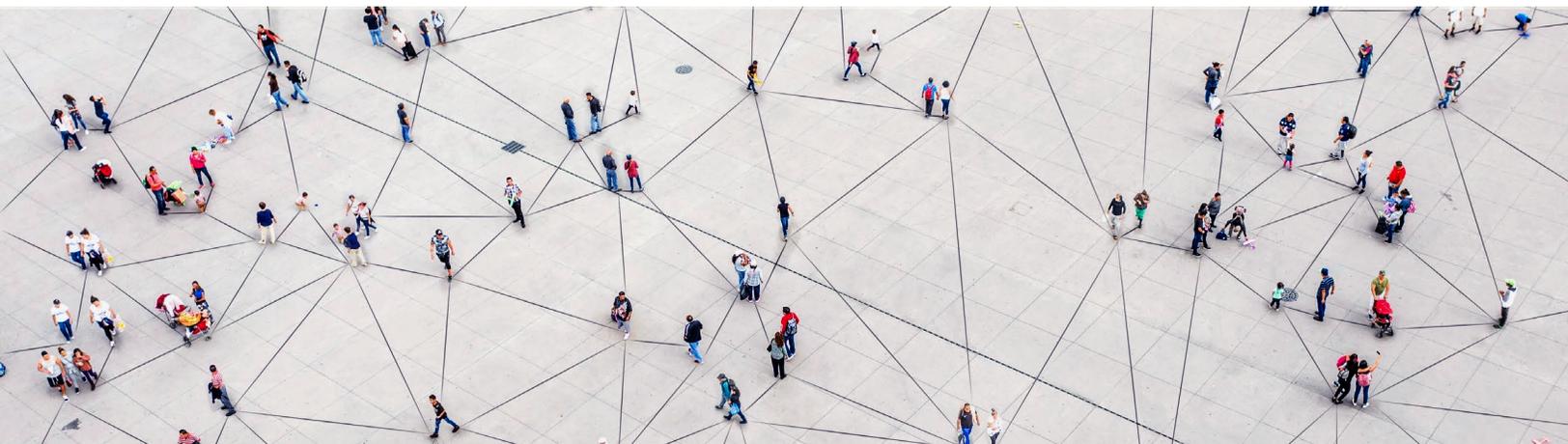
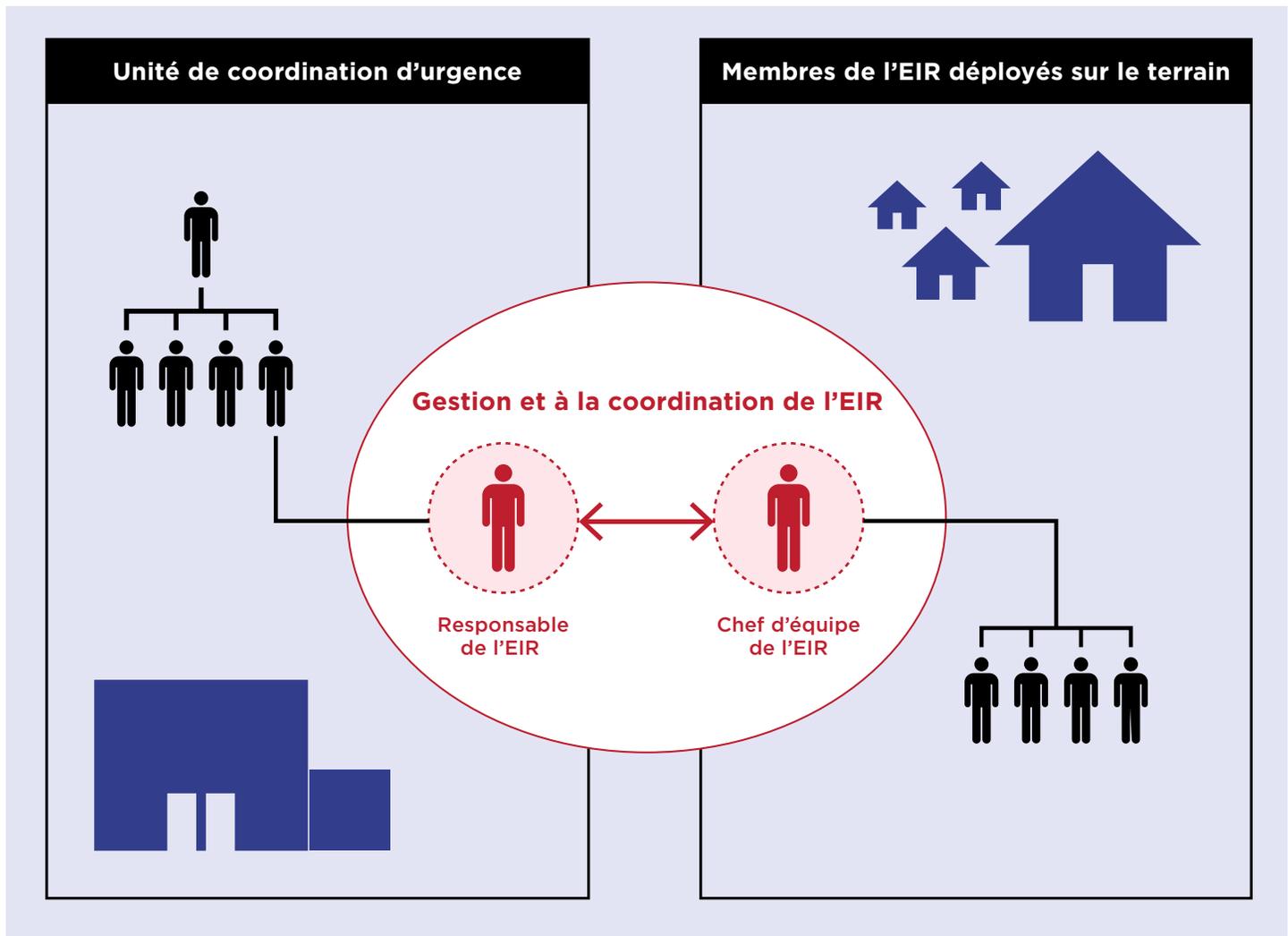


Figure 3 : La direction de l'EIR est située au sein de l'Unité de coordination d'urgence. Elle est responsable de la gestion des membres de l'EIR déployés et de la coordination de leurs activités avec l'ensemble de l'intervention d'urgence.



L'objectif principal de la direction de l'EIR pendant une intervention est de fournir un soutien opérationnel aux membres de l'EIR afin qu'ils puissent se focaliser sur l'application de leur expertise technique sur le terrain (figure 3). Au cours d'une intervention, la direction de l'EIR, seule ou avec la participation des principaux décideurs, peut être responsable des actions suivantes :

- identifier et sélectionner les membres de l'EIR en vue de leur déploiement
- fournir et/ou obtenir un soutien à l'EIR, notamment un soutien logistique, des conseils et une expertise techniques, ainsi que des équipements et des ressources humaines
- veiller à l'exécution des processus EIR pré-déploiement, pendant le déploiement et post-déploiement établis
- faciliter la communication entre l'EIR et l'unité de coordination d'urgence
- surveiller les activités d'intervention de l'EIR en assurant une approche coordonnée et l'harmonisation avec les priorités de l'intervention

Pour optimiser l'efficacité de la personne responsable ou de l'équipe de direction de l'EIR, le profil de personnel de direction de l'EIR suivant est recommandé :

- une bonne connaissance du système de coordination des interventions d'urgence (par ex. SGI ou équivalent dans le pays)
- le pouvoir de prendre des décisions clés sur les priorités et les activités de l'EIR
- le pouvoir d'approuver les fonds et de procurer des fournitures et de l'équipement pour les membres de l'EIR, et
- le pouvoir de prendre des décisions concernant le personnel, y compris des mesures disciplinaires, au besoin

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ **Quel type de personne doivent être les responsables d'une EIR ?**
 - Connaissent-ils l'infrastructure d'intervention d'urgence et le personnel avec lequel ils devront interagir ?
 - Ont-ils le pouvoir de prendre des décisions clés au sujet des activités d'intervention de l'EIR ?
 - Peuvent-ils autoriser des fonds et/ou procurer des fournitures et de l'équipement à l'EIR ?
- ▶ Qui est chargé du recrutement du responsable de l'EIR ?
- ▶ Où le responsable de l'EIR se situera-t-il dans la structure d'intervention globale ?
 - Le poste de responsable de l'EIR est-il un emploi à temps plein ou est-il intégré aux responsabilités d'un membre du personnel préexistant ?
 - Où se trouve le responsable de l'EIR pendant une réponse à une épidémie (c.-à-d. dans quelle section de la structure d'intervention d'urgence du pays) ?



2.2 Considerations Financieres et Administratives

e nombreuses décisions financières et administratives concernant les processus liés au personnel sont nécessaires pour la mise en place, la maintenance et l'activation de réponse de l'EIR. Ces décisions sont particulièrement importantes lorsque les membres de l'EIR ne sont pas des intervenants à temps plein et occupent des postes non urgents ou proviennent d'organisations qui ne participent habituellement pas aux activités d'intervention d'urgence. Pour surmonter les obstacles administratifs à la mobilisation rapide ainsi que pour protéger, soutenir et rémunérer équitablement les membres de l'EIR, en fonction du contexte du pays, ces considérations administratives peuvent inclure :

- le budget ([Annexe 3. Considérations budgétaires](#))
- la rémunération : salaires et autres fonds
- les questions liées à l'emploi
- les soins de santé et la couverture d'assurance
- le code de conduite : attentes éthiques, morales et légales

ALERTE MAINTENANCE

Le maintien des capacités d'une EIR exige un financement et des ressources humaines soutenus dans la durée

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

BUDGET

- ▶ Quels facteurs doivent être pris en compte lors de la rédaction d'un budget ([Annexe 3. Considérations budgétaires](#)) ?

QUESTIONS LIÉES À L'EMPLOI

- ▶ L'EIR comprendra-t-elle des intervenants spécialisés à temps plein ?
- ▶ Les membres de l'EIR auront-ils occupé d'autres postes (approche la plus courante) ?
 - *Comment l'absence des membres de l'EIR pendant la mobilisation influera-t-elle sur les opérations régulières ? Comment les activités normales de travail seront-elles couvertes ?*
 - *Des contrats ou des arrangements juridiques sont-ils nécessaires pour mobiliser les intervenants ?*
 - Y a-t-il une clause dans les contrats de travail (le cas échéant) stipulant que la mobilisation en cas d'urgence fait partie des tâches liées à l'emploi ? Si tel n'est pas le cas, faut-il une clause ?
 - Que faut-il mettre en place pour mobiliser les membres de l'EIR à partir d'autres ministères ou organisations externes ? Accords interinstitutionnels, protocoles d'accord, etc. ?
- ▶ Comment l'absence des membres de l'EIR pendant la mobilisation influera-t-elle sur les opérations régulières ? Comment les activités normales de travail seront-elles couvertes ?
 - *Les membres de l'EIR seront-ils empêchés de se mobiliser en raison de la charge de travail normale ? Le travail normal est-il plus important que l'intervention d'urgence ?*
 - *Les superviseurs seront-ils réticents ou empêcheront-ils activement la mobilisation des membres de l'EIR ?*
 - *Y a-t-il un plan en place pour transférer le travail quotidien à un coéquipier pendant qu'il est mobilisé ?*

RÉMUNÉRATION

- ▶ Qui est chargé du versement des salaires des membres de l'EIR lorsqu'ils sont déployés ?
- ▶ Comment les indemnités journalières sont-elles financées et fournies ?
 - *Y a-t-il des mécanismes prévus pour fournir une indemnité journalière aux membres de l'EIR avant la mobilisation, c.-à-d. une avance ?*
 - *Si des mécanismes existent, quelle est la marche à suivre pour le faire et comment peut-on les communiquer aux intervenants pour qu'ils puissent les utiliser ?*
 - *Si aucun mécanisme n'existe, un mécanisme peut-il être mis en place ? Qui a le pouvoir de prendre cette décision ?*
- ▶ Les membres de l'EIR recevront-ils une rémunération spéciale (financière ou autre) pour les heures supplémentaires, les week-ends et/ou les congés payés pendant qu'ils sont mobilisés pour une intervention ?

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION (SUITE)

- ▶ D'autres incitations (financières ou autres) ou une indemnité pour difficultés financières seront-elles offertes ?
 - *Si des mesures incitatives sont offertes aux membres de l'EIR déployés, qu'arrivera-t-il aux membres de l'EIR (ou à d'autres membres du personnel) qui ne sont pas déployés ou qui ne reçoivent pas la mesure incitative ? Cela causera-t-il des problèmes ? Comment cela sera-t-il traité ?*

SOINS DE SANTÉ ET COUVERTURE D'ASSURANCE

- ▶ Quel accès aux soins de santé les membres de l'EIR auront-ils s'ils sont blessés ou tombent malades pendant leur déploiement ?
 - *S'il y a une épidémie évitable par la vaccination (par ex., la fièvre jaune), comment les membres de l'EIR se protégeront-ils de l'infection ? Seront-ils vaccinés/Auront-ils accès à la vaccination ?*
 - *Que faire si les intervenants refusent d'être mobilisés en raison des risques ?*
- ▶ Qui paiera les dépenses de santé ?
- ▶ L'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et l'assurance-vie seront-elles fournies aux membres de l'EIR ?
- ▶ Les membres de l'EIR et/ou leur famille seront-ils indemnisés en cas de maladie, de blessure ou de décès ?
- ▶ Quelles sont les mesures de soutien psychosocial prévues pendant et après le déploiement ?
 - *Quel soutien en cas de crise sera nécessaire pendant les événements importants ?*
- ▶ Comment la sécurité de l'EIR sera-t-elle prévue, suivie et assurée pendant le déploiement ?
- ▶ Quel est le processus d'évacuation d'urgence pour des raisons médicales ou de sécurité ?
 - *Qui devrait participer à l'élaboration du processus ? (Par ex., le personnel des services d'application de la loi et de sécurité, les services ambulanciers)*
 - *Qui a le pouvoir d'approuver le processus ?*

CODE DE CONDUITE

- ▶ Y a-t-il un code de conduite (orientations ou document d'orientation sur la conduite professionnelle appropriée, y compris l'éthique) pour les membres de l'EIR ? Si ce n'est pas le cas, comment doit-il être élaboré et que doit-il inclure ?
 - *Est-ce qu'il s'applique aux heures de repos pendant le déploiement ?*
 - *Y a-t-il des attentes différentes pour les chefs d'équipe et les membres de l'EIR ? Du personnel du ministère par rapport aux membres de l'EIR d'autres organisations ?*
- ▶ Quelles sont les conséquences d'un comportement répréhensible pendant un déploiement ?
 - *Comment les conséquences sont-elles déterminées en fonction des divers niveaux d'infraction ?*
 - *Quand est-il approprié de renvoyer un membre de l'EIR chez lui/elle (le cas échéant) ?*

MEMBRES DE L'EIR D'ORGANISATIONS EXTERNES

- ▶ Quelle organisation paiera les salaires et les traitements pendant que le membre de l'EIR est déployé ?
 - *Les organisations d'attache seront-elles disposées à payer un salaire lorsque le membre de l'EIR sera déployé et ne remplira pas ses fonctions normales ?*
 - *L'organisation mobilisatrice peut-elle payer l'organisation hôte pour couvrir les salaires pendant la mobilisation ?*
- ▶ Quels contrats ou arrangements juridiques est-il nécessaire de conclure avec les membres individuels de l'EIR ou leurs organisations ?

2.3 Élaboration de la Procédure Operationnelle Standard

Les procédures opérationnelles standard (POS) sont des documents écrits qui décrivent les étapes à suivre en vue d'effectuer des opérations périodiques de telle sorte qu'elles soient conduites de façon uniforme (14). L'utilisation des POS peut améliorer l'efficacité et l'efficacité des mécanismes de réponse. En outre, elles préservent les connaissances institutionnelles au-delà des personnes qui observent régulièrement les POS. De préférence, POS sont révisées régulièrement afin d'intégrer les enseignements tirés des interventions d'urgence précédentes.

En coordination avec la planification, l'élaboration des POS de l'EIR concernant les phases non urgentes et d'urgence doit de préférence avoir lieu avant la survenue d'une épidémie. Les POS de l'EIR peuvent comprendre des composantes

stratégiques, comme l'établissement des pouvoirs et des objectifs à long terme de l'EIR, et des composantes opérationnelles décrivant les processus et les détails entourant le fonctionnement de l'EIR. Les principales parties prenantes responsables des opérations d'intervention d'urgence en santé publique d'un pays doivent participer à la rédaction du contenu des POS de l'EIR, y compris le personnel national et infranational.

Ci-dessous se trouvent des suggestions de contenu de l'EIR pour les POS de la phase d'urgence (tableau 1). Les POS de l'EIR doivent être rédigées en tenant compte de l'infrastructure d'intervention d'urgence existante et ne doivent pas être établies de façon indépendante.

Tableau 1: Contenu suggéré de la POS de l'EIR

Non urgence	→ Pré-déploiement	→ Déploiement	→ Post-déploiement
<ul style="list-style-type: none"> • Direction de l'EIR • Finances et administration de l'EIR • Effectifs et établissement de la liste des membres de l'EIR • Formation de l'EIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Critères d'activation de l'EIR • Composition et structure de l'EIR • Processus de pré-déploiement de l'EIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination de l'EIR • Rapports de l'EIR • Sécurité/Sûreté de l'EIR (y compris pour l'évacuation) • Évolution de l'équipe • Processus de démobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources post-déploiement • Processus de compte rendu de l'EIR • Analyse après action de l'EIR • Planification de l'amélioration • Processus de suivi et d'évaluation de l'intervention

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quelles POS existent-elles pour les EIR ? Il convient d'envisager des POS générales d'intervention d'urgence, même si elles ne sont pas spécifiquement destinées aux EIR.
- ▶ Quelles POS doivent être élaborées ?
- ▶ Qui est chargé de l'élaboration du contenu de la POS de l'EIR ?
 - *Quels décideurs clés doivent participer à l'élaboration ?*
- ▶ Où les POS de l'EIR seront-elles conservées et maintenues pour qu'elles puissent être rapidement accessibles ?
- ▶ Qui sera chargé de l'examen et de l'approbation des POS de l'EIR proposées ?

2.4 Effectifs de L'air

La capacité de déploiement rapide dépend du fait d'avoir assuré la formation d'un personnel prêt à être déployé, en mesure de remplir des fonctions d'importance cruciale dans une réponse à une épidémie. Les urgences peuvent éprouver les ressources humaines, ce qui peut toucher tous les aspects de la structure d'intervention en santé publique, depuis le personnel national jusqu'au personnel infranational en passant par les prestataires de soins de santé de première ligne. Il est indispensable de sélectionner le personnel d'EIR potentiel avant une flambée épidémique pour assurer un déploiement et une intervention rapides (6).

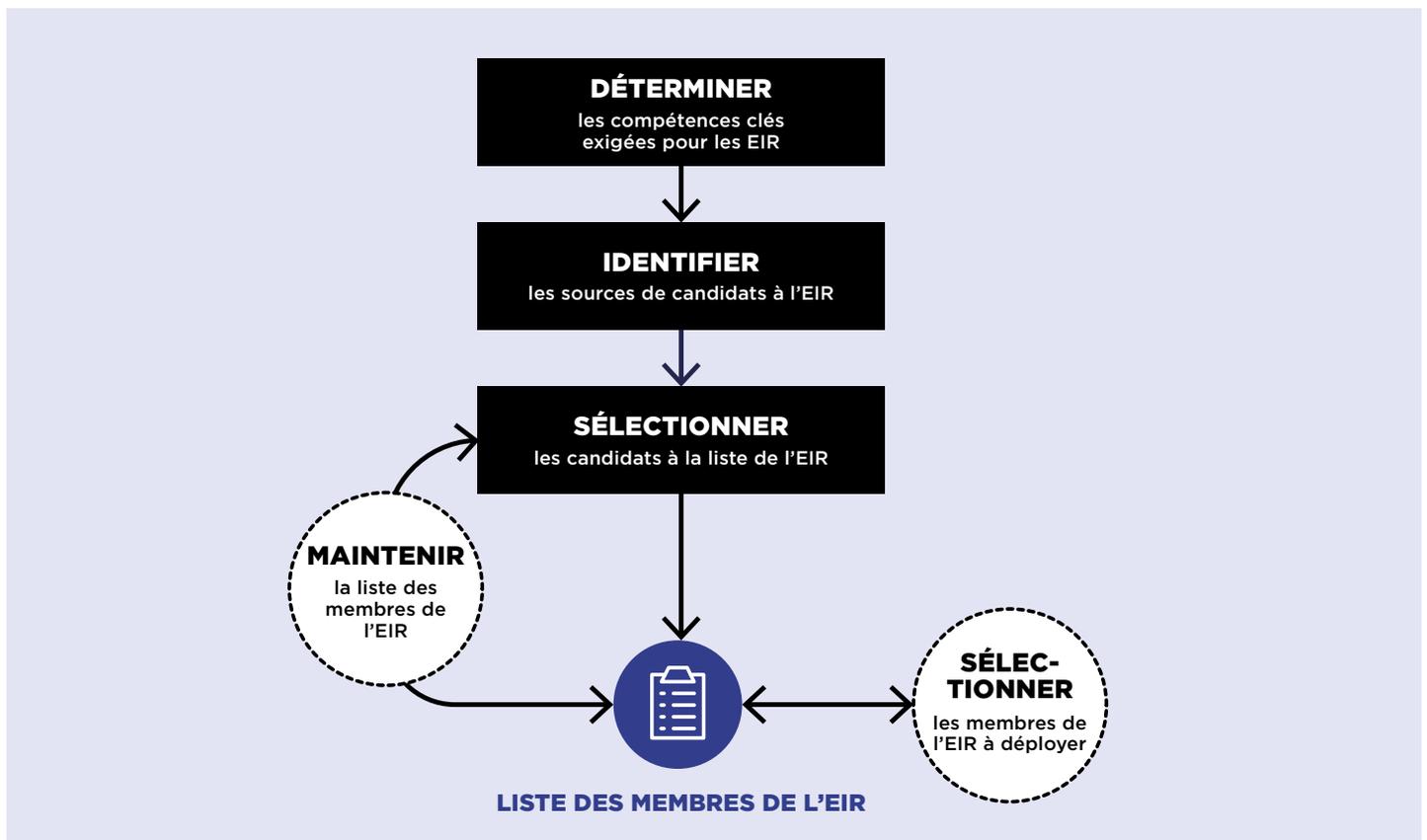
La taille des effectifs de la liste des membres de l'EIR (c.-à-d. le nombre de membres de l'EIR) dépendra des ressources financières et en effectifs disponibles pour appuyer et gérer une EIR. En plus de ces facteurs, d'autres considérations peuvent inclure :

- Une réserve d'intervenants disponibles nécessaire dans le cadre d'interventions passées, en tenant compte des éléments suivants :
 - les épidémies courantes dans le pays
 - la nécessité de personnel supplémentaire pendant les épidémies saisonnières
- du pourcentage de membres de l'EIR qui pourraient ne pas être disponibles lorsqu'il leur est demandé de se déployer
- es départs/du roulement du personnel

Une fois l'EIR mise en place, effectuer le suivi de la fréquence à laquelle l'EIR est demandée et à laquelle le nombre de membres déployés peut être utilisé en vue de modifier la taille de l'EIR. Les pays qui veulent employer l'EIR pendant les mois d'astreinte, les mois où il est prévu que les membres de l'EIR peuvent être déployés en cas d'urgence, devront envisager une EIR de taille importante afin de s'assurer de la disponibilité d'un nombre suffisant de compétences et de fonctions représentés d'un mois à l'autre.



Figure 4 : Contenu suggéré de la POS de l'EIR



2.1.4 Déterminer les compétences et les fonctions

La première étape du recrutement d'une EIR consiste à déterminer les compétences et les fonctions correspondantes nécessaires pour une liste de membres (ou registre de service) de l'EIR. La direction de l'EIR peut déterminer les compétences et les rôles souhaitables en tenant compte des épidémies courantes dans le pays et des activités connexes menées lors de la réponse à une épidémie.

Une liste exhaustive des compétences et des fonctions dans les épidémies courantes dépasse le champ d'application du présent document d'orientation et a été détaillée ailleurs (15-17). Des activités spécifiques peuvent varier selon la maladie et la réponse. Des exemples d'activités liées aux épidémies sont illustrées ci-dessous pour mettre en évidence la diversité des compétences et des fonctions souvent nécessaires :

Tableau 2 : Exemple de certaines fonctions et compétences nécessaires pour mener à bien les activités liées à l'épidémie

Activité	Compétences nécessaires	Potentielles professions correspondantes
Maintenir les connaissances quant à l'évolution de l'épidémie grâce à la surveillance	Enquêtes de cas, examen de listes descriptives, tests de laboratoire, nettoyage et analyse de données, rédaction de rapports, visualisation des données	Épidémiologistes, spécialistes de laboratoire, gestionnaires de données, statisticiens
Soutenir le traitement et la prise en charge appropriés des patients atteints de la maladie	Compétences cliniques, prélèvement d'échantillons, prévention et contrôle des infections (PCI)	Spécialistes en gestion de cas, spécialistes en PCI, spécialistes de laboratoire
Communiquer auprès du grand public et d'autres populations	Élaboration de messages d'éducation à la santé pour un public non spécialisé, collaboration avec les médias, organisation de groupes de discussion pour identifier les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés, élaboration de messages pour lutter contre la stigmatisation et les rumeurs	Spécialistes de la mobilisation sociale, spécialistes de la communication en matière de santé, spécialistes du comportement, anthropologues, psychologues, travailleurs sociaux
Coordonner des activités d'intervention sur le terrain au sein de la RRT et avec d'autres organismes d'intervention	Délégation de tâches aux membres de la RRT, prise de décisions pour les activités d'intervention de la RRT, gestion des urgences, tâches de direction	Responsables d'équipe (souvent formés et expérimentés pour occuper de multiples fonctions)

Il est important de reconnaître la distinction entre les compétences et les fonctions. Par exemple, on peut demander à un épidémiologiste de mener à bien diverses activités, telles que la réalisation d'enquêtes sur des cas, la mise en place d'une surveillance d'urgence, le soutien à la gestion des données, la conception d'une étude ou l'exécution d'analyses statistiques. Tous les épidémiologistes n'auront pas les compétences nécessaires pour mener à bien toutes ces activités. Par conséquent, il est important de déterminer les compétences nécessaires à une intervention afin qu'en cas d'urgence, les membres de l'EIR désignée puissent être sélectionnés en faisant correspondre les besoins en matière d'intervention à l'ensemble des compétences des membres de l'EIR désignée.

Remarque : Il peut y avoir des compétences que seules quelques personnes possèdent, à titre d'exemple, celles ayant trait aux méthodes de tests de laboratoire spécifiques, ou encore celles requises pour des spécialistes vectoriels, qui peuvent être pertinentes au contexte du pays et doivent donc être prises en compte lors du recrutement d'une EIR.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quelles sont les épidémies les plus courantes dans le pays ?
- ▶ Y a-t-il d'autres maladies ou urgences pour lesquelles le pays doit être prêt à intervenir, même si elles ne sont pas courantes ?
- ▶ Quelles fonctions ou postes sont nécessaires pour répondre à ces urgences ?
- ▶ Quelles sont les compétences requises pour ces fonctions ?

2.4.2 Déterminer d'où proviennent les candidats à l'EIR

Une fois que les compétences et les fonctions souhaitées sont déterminées, les candidats potentiels à l'EIR peuvent être identifiés. L'éventail des services internes de l'administration publique d'où sont issus les candidats peut comprendre :

- les autorités nationales de gestion des catastrophes
- les sections afférentes à la réponse aux épidémies au sein du ministère de la Santé
- d'autres ministères (par ex., chargés de la santé animale, de la protection des frontières, de l'ingénierie, de la lutte antivectorielle, etc.)
- les stagiaires (par ex., les programmes de formation en épidémiologie sur le terrain)

Les grandes urgences peuvent rapidement submerger la capacité d'intervention d'urgence de l'administration publique. Par conséquent, d'autres organisations de santé publique du pays et des partenaires internationaux possédant une expertise et/ou participant à des activités d'intervention peuvent être en mesure de fournir des capacités supplémentaires en période d'intensification. À titre d'exemple, les candidats qualifiés peuvent avoir travaillé dans les entités suivantes ou avoir eu les parcours professionnels suivants :

- Organismes de santé publique
- Établissements privés
- Universités et programmes de formation
- Associations professionnelles
- Organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales
- Organismes des Nations Unies
- Professionnels des interventions d'urgence des pays voisins

Les protocoles d'accord établis avant une urgence avec des partenaires externes peuvent faciliter un engagement rapide pendant une urgence. Au niveau communautaire, on peut envisager la participation de bénévoles à certaines activités d'intervention. Ayant acquis une formation et une expérience appropriées, les bénévoles peuvent remplir plusieurs fonctions, notamment ceux de défenseurs de leurs communautés et de coordonnateurs de la communication des risques.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Qui intervient actuellement en cas d'épidémie ? Y a-t-il une équipe ou un groupe particulier au sein de votre gouvernement ou à l'extérieur du gouvernement ?
- ▶ Dans quels autres domaines au sein du gouvernement le personnel possède-t-il les compétences souhaitées (ou le personnel est-il capable de développer ces compétences par la formation et l'expérience) ?
- ▶ Quelles organisations externes peuvent avoir du personnel possédant les compétences souhaitées ? Quels arrangements (par ex., contrats, protocoles d'accord) seront nécessaires avant que le personnel puisse être mobilisé, le cas échéant ?
- ▶ Quels arrangements (par ex., contrats ou protocoles d'accord) seront nécessaires pour que leur personnel fasse partie de l'EIR ?

2.4.3 Sélection des candidats destinés à faire partie de la liste des membres de l'EIR

La détermination des critères de sélection avant le recrutement des candidats peut faciliter le processus de sélection. Les critères de sélection peuvent notamment comprendre le niveau d'études, la formation en santé publique ou en intervention d'urgence, l'expérience d'intervention et les compétences linguistiques ([voir la Section 2.5 sur la gestion de la liste des membres](#)). La prise en compte des qualifications et des responsabilités des fonctions de l'EIR peut aider à déterminer les critères de sélection (voir les exemples à [l'Annexe 4. Profils des membres de l'Équipe d'intervention rapide](#)). Les critères de sélection peuvent guider l'élaboration d'un formulaire de candidature à remettre aux candidats intéressés pendant le recrutement. La direction de l'EIR peut ensuite utiliser le formulaire de demande pour identifier les candidats les plus qualifiés compte tenu des critères de sélection.

Au cours du processus de sélection du personnel, la direction de l'EIR pourrait envisager de classer les candidats comme chefs d'équipe potentiels en fonction de leurs compétences en leadership et de leurs qualifications. Les chefs d'équipe peuvent également agir à titre de membres de l'EIR, mais ils auraient généralement de l'expérience des situations d'urgence et recevraient une formation supplémentaire au leadership et à la gestion ([voir 3.1.4 Formation en leadership d'équipe](#)).

ALERTE MAINTENANCE

Le roulement du personnel est inévitable ; envisager le recrutement annuel pour assurer une répartition uniforme des compétences et des fonctions

Bien qu'elle soit moins souvent employée, si le financement et les ressources sont disponibles, on peut envisager une structure EIR à plusieurs niveaux, composée dans l'EIR d'un noyau central d'intervenants spécialisés, qui interviennent régulièrement en cas d'épidémie dans le cadre de leurs fonctions normales, et d'un échelon de recrues qui sont régulièrement employées à d'autres postes et qui ne sont activées que pour des interventions plus importantes ou lorsque des compétences particulières sont nécessaires. Si cette méthode est utilisée, les critères de sélection des membres principaux et des membres supplémentaires peuvent être différents pour refléter ces différentes responsabilités.

Il convient de noter que tous les candidats possédant des compétences clés ne conviennent pas nécessairement à une incorporation dans une EIR et que certains critères d'exclusion peuvent devoir être pris en considération. Par exemple, les personnes qui exercent une fonction essentielle en matière d'intervention d'urgence et de coordination peuvent ne pas convenir à la liste des membres de l'EIR ; leur absence pendant leur déploiement sur le terrain peut avoir des répercussions négatives sur l'ensemble des opérations d'intervention d'urgence. De plus, l'organisation peut avoir des critères médicaux, mentaux et physiques pertinents qui sont nécessaires pour s'assurer qu'un membre de l'EIR puisse fonctionner dans des environnements austères et stressants.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Combien de personnes doivent être sélectionnées pour la liste des membres de l'EIR ?
 - *Combien de personnes sont habituellement mobilisées pour une intervention ?*
 - *Combien de personnes supplémentaires doivent être sélectionnées ? Il faut tenir compte du fait que tout le personnel ne sera pas disponible en cas d'urgence.*
- ▶ Quels critères d'inclusion seront utilisés pour sélectionner les candidats ?
- ▶ Quels critères d'exclusion seront utilisés ?
- ▶ Les candidats devront-ils remplir une demande ? Dans l'affirmative, quelles questions peuvent répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion ?
- ▶ Quels sont les critères qui permettent de distinguer les chefs d'équipe potentiels de la réserve de candidats à l'EIR ?
- ▶ Qui a le pouvoir de sélectionner les candidats ?
- ▶ Les superviseurs ou les organisations des candidats doivent-ils approuver leur sélection ? Dans l'affirmative, comment leur approbation sera-t-elle obtenue ?

2.5 Gestion de la Liste

Une fois que les membres de l'EIR sont sélectionnés, ils devront être ajoutés à la liste, définie dans le présent document d'orientation comme une liste consultable des membres de l'EIR. Une liste tient à jour les données sur chaque membre du personnel et peut comprendre :

- les coordonnées
- l'organisation où la personne est régulièrement employée
- la/les fonction(s) désignée(s)
- les compétences pertinentes pour leurs fonctions désignées
- la qualification de chef d'équipe
- le suivi des formations
- l'expérience de l'intervention
- les compétences linguistiques
- les mois d'astreinte (le cas échéant)
- tous les facteurs pouvant influencer sur leur capacité d'intervenir efficacement et en toute sécurité, « l'état de préparation », comme les autorisations médicales et l'état de vaccination, le cas échéant ([voir la section 2.6 État de préparation des intervenants](#))

Il est important que la liste soit facilement consultable et qu'elle puisse produire des listes de membres de l'EIR ayant des compétences particulières ou d'autres caractéristiques. Lorsqu'une épidémie survient, une liste bien établie facilitera l'identification rapide des membres de l'EIR appropriés pour la mobilisation. Une liste peut être utilisée de multiples façons dans les phases non urgentes et dans les phases d'urgence (tableau 3).

Un système d'astreinte permet une approche plus organisée pour activer les intervenants, mais il est plus intensif sur le plan administratif ; il exige que les membres de l'EIR déterminent les périodes pendant lesquelles ils sont disponibles pour le déploiement, puis demeurent disponibles pendant ces périodes désignées. De plus, il exige que chaque période soit équilibrée dans sa représentation des diverses expertises et compétences afin que les intervenants possédant ces compétences soient disponibles pour être mobilisés tout au long de l'année.

Tableau 3: Usage de la liste suggérée par phase d'intervention

Pendant la phase non urgente, la liste peut servir à suivre :	Pendant la phase non urgente, la liste peut être utilisée :
<ul style="list-style-type: none"> • les compétences et l'expérience des membres de l'EIR • les fonctions potentielles que le candidat pourrait remplir pendant une intervention • les formations achevées et nécessaires • la participation aux interventions antérieures • l'état de préparation aux capacités de mobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • pour sélectionner les intervenants à déployer • dans le cadre d'un système d'astreinte • pour suivre la disponibilité des capacités de mobilisation

La conception de la liste et la plateforme logicielle utilisée pour la gestion et l'analyse des données sont des considérations importantes. Les variables de la liste reflètent les compétences et l'état de préparation des agents chargés du déploiement et sont des éléments clés des critères de sélection des agents chargés du déploiement. De nombreuses plateformes logicielles peuvent être utilisées pour héberger la liste, et le choix doit être fait en fonction de la facilité de saisie des données, de la sélection des agents chargés du déploiement, de la validation des données, de la capacité de partage des données et des analyses visant à suivre les progrès et/ou mettre en évidence l'impact du programme de l'EIR ([voir section 5 Suivi et évaluation des EIR](#)).

L'établissement des listes est un processus continu. Au fur et à mesure que les gens changent ou quittent leurs affectations, ils pourraient ne plus être disponibles ou admissibles à la liste ; par conséquent, les nouveaux candidats devront être régulièrement identifiés et sélectionnés. De plus, les changements apportés aux coordonnées, à la formation et aux compétences des membres de l'EIR doivent être mis à jour régulièrement dans la liste afin d'en assurer la pertinence en cas d'urgence.

ALERTE MAINTENANCE

La gestion des listes peut exiger beaucoup de ressources et de temps, surtout si un système d'astreinte est utilisé. Envisager de recruter un gestionnaire de liste qui sera chargé de la tenir à jour.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quelle plateforme logicielle utiliserez-vous pour une base de données ou une feuille de calcul afin de recueillir les informations concernant l'EIR ?
- ▶ Quelles informations avez-vous ou souhaitez-vous trouver dans la liste de l'EIR ? Par exemple, quelles variables sont nécessaires dans la feuille de calcul ?
- ▶ Comment les données de la liste de l'EIR seront-elles recueillies ?
- ▶ Comment les données de la liste seront-elles tenues à jour ? Qui en est responsable ? À quelle fréquence sera-t-elle mise à jour ?
- ▶ Comment la liste sera-t-elle reconstituée pour tenir compte des départs des membres de l'EIR ?

2.6 État de Préparation des Intervenants

Une autre considération clé dans l'établissement de l'EIR est l'élaboration des exigences en matière de disponibilité opérationnelle, à savoir la détermination des facteurs qu'un intervenant doit respecter pour pouvoir être déployé (par ex., autorisations médicales, examen psychologique, critères physiques, vaccins, documents de voyage, formation requise en matière de sécurité et de sûreté, etc.). L'état de préparation reflète les exigences de déploiement d'un intervenant et

doit être déterminé par l'unité de coordination des mesures d'urgence en collaboration avec la direction de l'EIR. Les exigences peuvent faire l'objet d'un suivi dans la liste de l'EIR et, si l'une des exigences n'est pas satisfaite, un membre peut être jugé inadmissible à un déploiement. Une POS définissant les exigences nécessaires pour le déploiement et le processus pour y répondre peut aider les membres de l'EIR à atteindre et à maintenir leur état de préparation.



3 FORMATION DE L'EIR

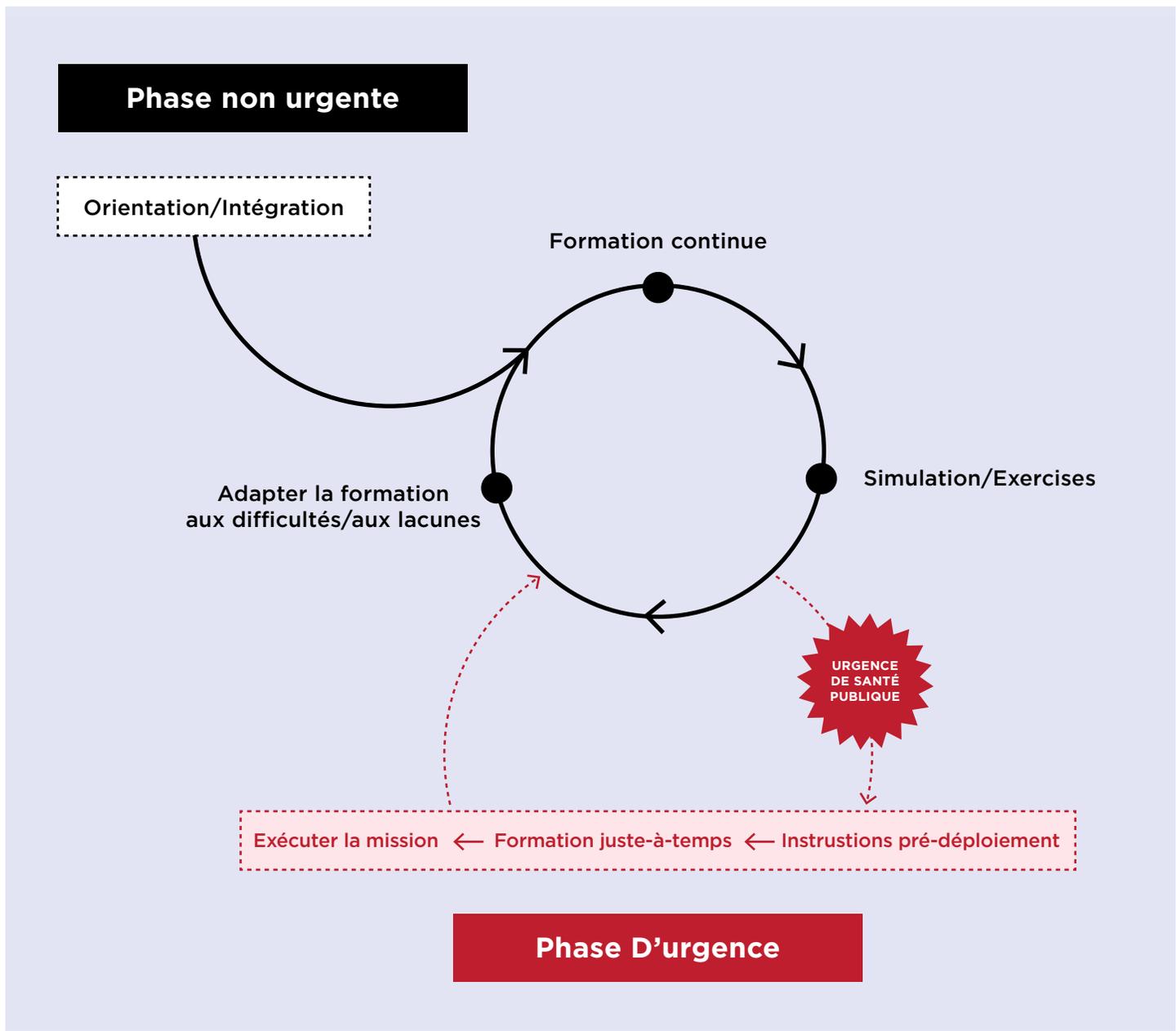
De préférence, tous les membres de l'EIR suivront une formation régulière et continue tout au long de leur appartenance à l'EIR et avant leur déploiement pour une intervention en cas d'épidémie (Figure 8). Le but d'un programme de formation à l'EIR est que les membres de l'EIR soient formés et prêts à être déployés avant une urgence de santé publique. De plus, le programme de formation :

- veille à ce que les membres de l'EIR possèdent le même niveau de connaissances et de compétences de base
- offre aux membres de l'EIR la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences et de mettre en pratique les compétences existantes

- tient à jour les compétences des membres de l'EIR en fonction de l'évolution des méthodes et de la science
- permet aux membres de l'EIR d'interagir avec leurs coéquipiers
- traduit l'expertise en la matière des membres de l'EIR dans un environnement d'intervention sur le terrain

Un programme de formation à l'EIR doit être conçu en fonction du contexte d'intervention du pays et intégrer les ressources existantes pour s'assurer que le personnel le plus approprié est formé en s'appuyant sur le matériel le plus à jour et le plus pertinent.

Figure 5 : Cycle proposé de formation de l'EIR



3.1.1 Formation d'orientation et d'intégration

Une formation initiale d'orientation ou d'intégration peut être offerte pour introduire des concepts opérationnels afin de s'assurer que les membres de l'EIR peuvent se déployer rapidement et en toute sécurité, ainsi que des contenus techniques de base sur la façon d'appliquer leur expertise en la matière dans un contexte de situation sur le terrain ou d'urgence. De préférence, cette formation aurait lieu peu de temps après la sélection du membre de l'EIR pour l'EIR et avant une urgence. Les sujets de formation de [l'Annexe 5. Les sujets de formation de l'Équipe d'intervention rapide](#) peuvent être envisagés pour cette formation, mais doivent être adaptés au contexte du pays et aux processus propres à la maladie.

3.1.1.1 Formation technique

La formation technique, dans le présent document, se rapporte aux informations et aux compétences dont les membres de l'EIR ont besoin pour être des intervenants en santé publique efficaces. Il s'agit souvent d'un contenu scientifique et de santé publique qui peut être spécifique à une fonction. La formation technique doit se concentrer sur les méthodes d'intervention communes et les épidémies de maladies que connaît le pays. La formation technique initiale doit être offerte peu après l'établissement de la liste afin que tous les membres de l'EIR aient une expérience et une compréhension semblables de la réponse aux épidémies et de leur fonction prévue.

La formation technique peut comprendre la formation polyvalente des membres de l'EIR, ce qui signifie qu'en plus de connaître leurs fonctions principales, les membres

de l'équipe sont formés aux tâches de base des autres fonctions d'intervention. Étant donné que le déploiement de représentants de tous les secteurs dans une EIR est souvent inutile et onéreux, la formation croisée des membres de l'EIR à de multiples fonctions peut réduire le fardeau des ressources et améliorer l'efficacité de l'EIR. En outre, elle accroît la sensibilisation aux autres fonctions au sein de l'équipe, améliorant la communication et la collaboration entre les équipes.

3.1.1.2 Formation opérationnelle

La formation opérationnelle couvre les sujets nécessaires à une mobilisation réussie. C'est ce que les membres doivent savoir au sujet des processus de déploiement et de ce qui est nécessaire pour un déploiement sûr, en toute sécurité et efficace. Les sujets suivants peuvent être envisagés, mais doivent être modifiés en fonction du contexte du pays :

- les exigences administratives relatives au déploiement
 - les processus et protocoles de pré-déploiement
 - les processus et protocoles de déploiement
 - les processus et protocoles de post-déploiement
 - la sécurité et la sûreté sur le terrain
 - les premiers soins sur le terrain pour les blessures
 - les premiers soins psychologiques et la résilience
- les exigences relatives à l'état de préparation au déploiement ([voir 2.6 État de préparation des intervenants](#))

3.1.2 Formation continue

Les cours de formation continue peuvent être des occasions d'introduire de nouveaux contenus non couverts pendant la formation d'intégration. Elle peut également comprendre la revue du matériel présenté dans les formations précédentes chaque année, à titre de « formation de recyclage ». La formation peut consister en des cours généraux d'intervention

d'urgence ou en des cours plus approfondis, notamment sur des processus, des activités et des défis techniques spécifiques. En outre, ces cours de formation continue peuvent fournir des mises à jour au personnel d'intervention au sujet des modifications apportées aux directives/normes nationales ou aux protocoles, le cas échéant.

3.1.3 Exercices

Une fois que les membres de l'équipe ont été recrutés, formés et qu'ils répondent aux exigences en matière de préparation, les exercices peuvent être utilisés pour permettre aux membres de l'EIR de mettre en pratique leurs compétences et de tester le contenu des POS de l'EIR. Les exercices peuvent être offerts dans de multiples formats et modalités, depuis les exercices de simulation théoriques jusqu'aux exercices de simulation

plus exigeants en ressources. Les exercices peuvent mettre à l'essai l'EIR seul ou être élargis pour mettre à l'essai le système d'intervention d'urgence global impliqué dans le déploiement de l'EIR. La simulation et l'élaboration d'exercices dépassent le champ d'application du présent document, mais sont décrites ailleurs ([18-20](#)).

3.1.4 Formation au leadership d'équipe

Le leadership efficace d'une équipe d'intervenants exige souvent des compétences qui vont au-delà de l'expertise technique et de la formation. Les chefs d'équipe sur le terrain doivent comprendre leurs responsabilités à l'égard de l'équipe, de la mission et de la coordination et de l'intégration de l'EIR. Par conséquent, les chefs d'équipe bénéficieront probablement d'une formation supplémentaire au-delà de ce que reçoivent les autres membres de l'équipe d'EIR. La formation des chefs d'équipe peut comprendre les tâches et éléments suivants :

- coordonner les membres de l'équipe et les ressources
- déléguer les tâches en fonction des compétences
- tenir des séances d'information quotidiennes
- résoudre les problèmes courants qui surviennent sur le terrain, y compris les problèmes techniques ou relatifs au personnel
- interagir avec les acteurs humanitaires, les partenaires externes et les approches diplomatiques
- les mécanismes d'établissement de rapports à l'unité de coordination des urgences (par ex. Centre des opérations d'urgence ou équivalent dans le pays (13))
- estimer les besoins de l'équipe (effectifs, expertise en la matière, ressources/fournitures, etc.)
- reconnaître l'épuisement professionnel des intervenants et veiller à leur bien-être mental

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quels contenus doivent être inclus dans le programme de formation EIR ([Annexe 5. Sujets de formation de l'Équipe d'intervention rapide](#)) ?
- ▶ Les contenus seront-ils différents selon la fonction du membre de l'EIR ?
- ▶ Quels contenus de formation complémentaires les chefs d'équipe de l'EIR doivent-ils avoir acquis ?
- ▶ Quels aspects du programme de formation doivent être obligatoires ?
- ▶ Comment la formation sera-t-elle financée, compte tenu de la couverture salariale des membres de l'EIR, des salaires des facilitateurs, du coût des locaux, etc. ?
- ▶ Où allez-vous trouver le contenu de la formation ? Y a-t-il des formations locales ou internes préexistantes que vous pouvez utiliser ? Y a-t-il des formations externes que vous pourriez utiliser ?
- ▶ Quand les membres de l'EIR doivent-ils être formés compte tenu des phases non urgentes et d'urgence ? À quelle fréquence doivent-ils l'être ?
- ▶ Qui organisera et animera la formation ?



4 INTERVENTION DE L'EIR

La phase d'urgence des opérations de l'EIR commence par une alerte d'une épidémie potentielle et comprend des processus se déroulant avant, pendant et après la réponse à l'épidémie. Les processus de pré-déploiement désignent les activités préparatoires au déploiement qui se déroulent habituellement au siège central d'intervention d'urgence (par ex., le centre

des opérations d'urgence (COU) ou l'équivalent dans le pays). Les processus de déploiement commencent lorsque le(s) membre(s) de l'EIR se rend(ent) sur le terrain et ils se terminent lorsque l'EIR est démobilisée et revient. Les processus post-déploiement se déroulent au siège central d'intervention d'urgence après le retour du membre ou des membres de l'EIR.

4.1 Activation de L'eir

Le passage de la phase non urgente à la phase d'urgence des opérations de l'EIR commence souvent par une alerte de menace potentielle pour la santé publique et la décision d'activer l'EIR. L'activation de l'EIR peut nécessiter des ressources

importantes, de sorte que les critères de prise de décision pour l'activation de l'EIR soient de préférence définis dans la POS d'activation de l'EIR avant une épidémie. Ces considérations comprennent :

Figure 9 : Critères de prise de décision pour l'activation de l'EIR



PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quels critères de prise de décision (facteurs ou données) doivent être pris en compte dans la décision d'activer l'EIR ?
- ▶ Qui est responsable et a le pouvoir d'activer l'EIR ?
 - Quelles procédures peut-on mettre en place pour accélérer la décision ?





4.2 Composition de L'air Pour le Déploiement

Une fois que la décision d'activer l'EIR a été prise, un membre individuel de l'EIR doit être sélectionné ou plusieurs membres de l'EIR doivent être sélectionnés pour être déployé(s) sur le terrain. Si les besoins de l'intervention sont précis et clairement définis, la liste peut être utilisée pour identifier les membres EIR appropriés pour combler le besoin. Si les besoins de l'intervention ne sont pas exprimés clairement et qu'aucune expertise technique particulière n'est demandée, la sélection de la liste peut se concentrer sur les lacunes à combler entre les besoins de l'intervention et la capacité d'intervention locale afin de maximiser l'efficacité et d'économiser des ressources. Cette décision peut tenir compte des facteurs suivants :

- **les activités standard d'intervention en cas d'épidémie pour la maladie :** Quelles sont les fonctions et les compétences techniques nécessaires pour mener les activités ?
- **les caractéristiques de l'épidémie, telles que l'ampleur de l'épidémie et la répartition géographique des cas :** Plusieurs équipes devront-elles être déployées à différents endroits ?
- **les caractéristiques de la population et les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la vulnérabilité de certaines populations :** Certains membres de l'équipe de EIR ont-ils besoin de certaines compétences, comme la possibilité de parler une langue locale, pour une efficacité optimale ?
- **l'évaluation des risques professionnels :** Le processus pathologique cible-t-il certains groupes d'âge et/ou conditions médicales qui limiteraient le déploiement de certains membres de l'EIR ?

Une autre approche consiste à présélectionner une équipe multidisciplinaire à déployer en cas d'urgence, quel que soit le contexte de la maladie ou de l'intervention, parfois appelée « Go Teams ». Une fois sur le terrain, les membres prédéterminés de l'EIR peuvent évaluer les besoins d'intervention et les membres de l'EIR qui ne sont pas nécessaires peuvent être rapidement démobilisés.

D'autres considérations pour la composition de l'EIR comprennent le contexte de la sûreté et de la sécurité ; si la sûreté et/ou la sécurité posent un problème, il faut envisager l'inclusion d'un agent de sûreté ou de sécurité dans l'EIR. De plus, pour les EIR de grande taille ou les EIR couvrant un vaste territoire géographique, un expert en logistique peut être considéré comme faisant partie de l'EIR.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

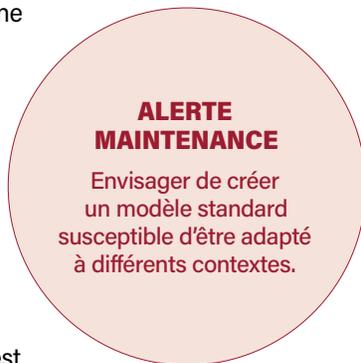
- ▶ Comment la composition (quelles fonctions) et la structure de l'EIR seront-elles décidées ?
- ▶ Qui décidera de la sélection du déploiement de l'EIR ?
- ▶ Quels facteurs seront pris en compte dans la sélection du déploiement de l'EIR ?
- ▶ Quels critères seront utilisés pour décider de déployer du personnel de soutien avec l'EIR (par ex., agents de sécurité, logisticiens, etc.) ?

4.3 Processus de Pre-Deployment

es retards dans les efforts d'intervention pour certaines maladies peuvent entraîner une forte exposition ou propagation de la maladie à la population et submerger rapidement les capacités d'intervention locales. Par conséquent, le principal objectif des processus de pré-déploiement est de préparer et d'équiper rapidement les membres de l'EIR pour une intervention sur le terrain sûre et efficace. Les sections suivantes décrivent les activités techniques et opérationnelles recommandées avant le déploiement.

4.3.1. Instructions préalables au déploiement

Le but de la séance d'instructions préalable au déploiement est de fournir une connaissance de la situation aux membres de l'EIR en déploiement, y compris les informations les plus récentes sur l'épidémie actuelle. Il se peut que certains renseignements ne soient pas disponibles, en particulier au début de l'épidémie, mais les sujets et équipements qu'il est recommandé de traiter comprennent :



- les dernières données de surveillance et/ou rapports de situation, mettant en évidence les données sur les groupes à risque, les points chauds ou les zones fortement touchées, le cas échéant
- identifier les lacunes et les problèmes de qualité des données que les membres de l'EIR doivent résoudre sur le terrain
- les actions d'intervention antérieures avant le déploiement de l'EIR, y compris les comptes rendus de l'EIR des équipes précédentes qui reviennent du terrain
- des objectifs clairs et bien définis qui mènent à des activités concrètes sur le terrain (21)
- les outils normalisés à utiliser sur le terrain, y compris les formulaires d'enquête de cas, les logiciels d'analyse (par ex., Epi Info), les listes de contrôle d'évaluation, les trousseaux de dépistage environnemental, les directives nationales, etc.
- les mécanismes d'établissement de rapports définissant la structure de leadership et les responsabilités en matière de communication à tous les niveaux, par exemple, les rapports quotidiens de l'EIR par le chef d'équipe de l'EIR à l'unité de coordination d'urgence.
- les indicateurs ou mesures destinés à évaluer l'efficacité de l'intervention
- la situation actuelle en matière de sécurité, les ressources en matière de sécurité de l'EIR (le cas échéant) et les plans d'évacuation d'urgence
- les considérations relatives à la sécurité de l'EIR pour une urgence particulière, comme l'utilisation d'équipement de protection individuelle, les vérifications médicales, la vaccination liée à une maladie, les mesures et ressources psychosociales, etc.

Remarque : S'il n'y a pas suffisamment de temps pour une séance d'instructions en personne, les mêmes informations peuvent être fournies sur support papier ou électronique aux membres de l'EIR sur le terrain.

Les chefs d'équipe de l'EIR ont des responsabilités supplémentaires, comme la coordination avec les principaux intervenants sur le terrain et la planification du meilleur plan d'action compte tenu des compétences et des activités d'intervention des membres de l'EIR présents. Une séance d'instructions distincte à l'intention des chefs d'équipe de l'EIR peut servir à clarifier les attentes à l'égard de leur fonction, à les sensibiliser aux défis potentiels de la situation actuelle et à les préparer au leadership et à la gestion efficaces de l'EIR sur le terrain.

4.3.2. Formation juste-à-temps

La formation juste-à-temps fournit des informations et des contenus techniques, comme les caractéristiques biologiques et épidémiologiques de la maladie préoccupante, ainsi que des informations pertinentes spécifiques aux fonctions pour la maladie en question. De même que pour la séance d'instructions préalable au déploiement, une formation juste-à-temps peut être fournie à titre de documents de référence à examiner lors du trajet vers le terrain.



4.3.3. Équiper l'équipe

Les membres de l'EIR peuvent avoir besoin de certaines fournitures et de certains équipements pour atteindre leurs objectifs en toute sécurité sur le terrain ; des fournitures appropriées, spécifiques à la flambée épidémique, doivent être identifiées et fournies avant le déploiement. En général, l'équipement doit couvrir les communications, la sécurité (par ex., les équipements de protection individuelle) et les fournitures techniques et scientifiques. Un logisticien peut définir où et comment les ressources seront mises à la disposition de l'équipe (acquises à l'arrivée sur le terrain, ou bien transportées sur le terrain), ainsi qu'un plan de distribution de l'approvisionnement. Les listes de contrôle sont des outils utiles aux logisticiens et aux membres de l'EIR pour effectuer le suivi des fournitures et de l'équipement.

Les besoins en approvisionnement peuvent survenir pendant le déploiement ; par conséquent, un mécanisme de financement pour couvrir les coûts sur le terrain, comme les avances de fonds aux membres de l'équipe et/ou les comptes de crédit avec les fournisseurs locaux sur le terrain, peut être envisagé dans la mesure du possible.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

- ▶ Quels processus de pré-déploiement sont nécessaires pour mobiliser les membres de l'EIR ?
- ▶ Quelles informations doivent être fournies aux membres de l'EIR avant qu'ils ne soient mobilisés ?
- ▶ Quelle formation spécifique aux maladies est nécessaire pour les maladies prioritaires ?
 - *Quels documents existants peuvent être utilisés pour développer la formation ?*

4.4 Processus de Pre-Deployment de L'air

4.4.1. Coordination et établissement de rapports de l'EIR

Une communication régulière et efficace est essentielle à la coordination des interventions. La communication directe entre les membres de l'équipe peut faciliter le travail d'équipe coordonné sur le terrain et la communication avec l'unité de coordination d'urgence peut faciliter une meilleure coordination globale de l'intervention. La coordination des efforts d'intervention de l'EIR sur le terrain consiste notamment à déterminer quelles informations il est autorisé de partager avec d'autres intervenants sur le terrain, à assister à des réunions de coordination sur le terrain et à collaborer avec d'autres partenaires d'intervention.

Contribuer à la coordination, à des mécanismes d'établissement de rapports et à des attentes claires à cet égard, peut faciliter une communication efficace au sein de l'équipe ainsi qu'avec la direction de l'EIR et l'unité de coordination d'urgence. Les protocoles d'établissement de rapports de l'EIR doivent indiquer qui, dans l'EIR, fournira l'information, quels éléments d'information essentiels sont inclus dans le rapport, quand le déclarer et comment procéder (figure 7).

Figure 7 : Principaux éléments du protocole d'établissement de rapports de l'EIR



PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

COORDINATION

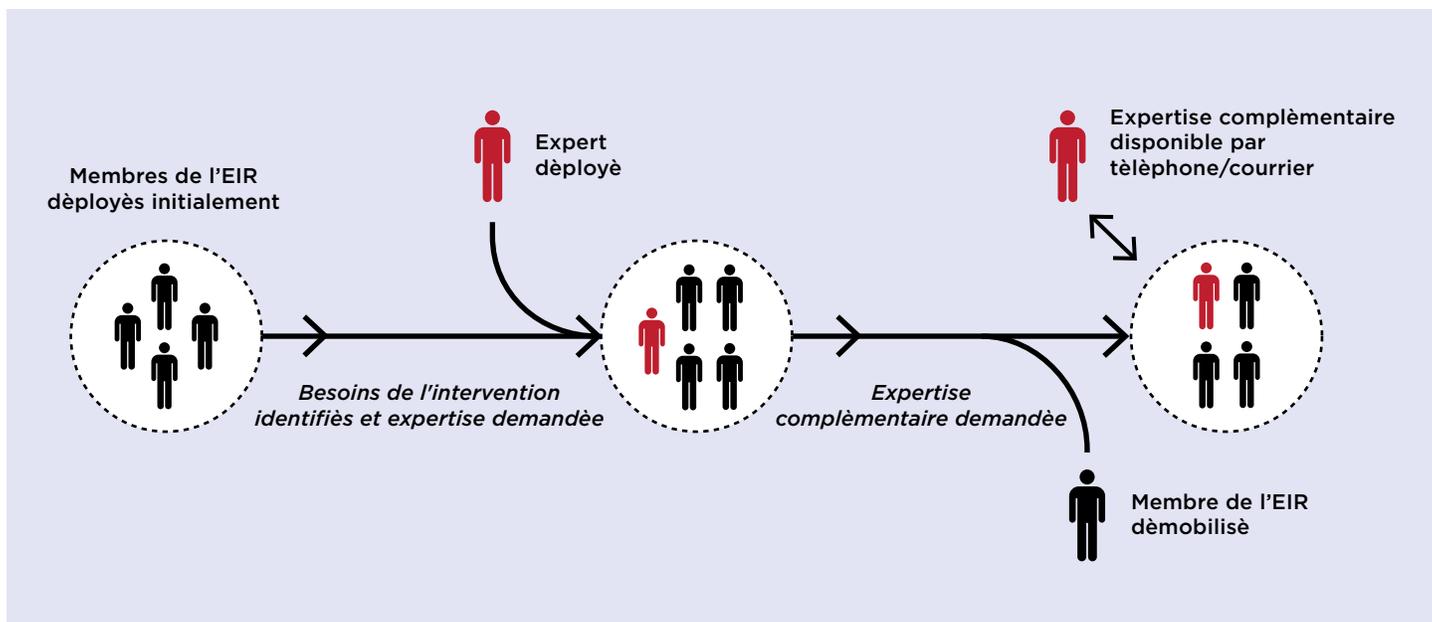
- ▶ À l'arrivée des membres de l'EIR, qui dirige les activités d'intervention sur le terrain, c. à d. qui a compétence ?
- ▶ Quelles activités de coordination doivent avoir lieu si l'urgence traverse la frontière nationale ou survient près de celle-ci ?
- ▶ Quelles informations doivent/peuvent être communiquées à l'extérieur de l'EIR et de l'unité de coordination des interventions d'urgence ?
 - *Qui a le pouvoir de prendre des décisions sur l'échange de informations ?*
 - *Y a-t-il des considérations éthiques concernant le partage de données internationales ?*
- ▶ À quelles réunions de coordination sur le terrain les membres de l'EIR doivent-ils assister ?
- ▶ Qui sont les principaux partenaires et les principales parties prenantes ?

ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

- ▶ Avec quelle fréquence et dans quel format les membres de l'équipe de l'EIR doivent-ils rendre compte au chef d'équipe de l'EIR ? Du chef d'équipe de l'EIR au responsable de l'EIR (ou l'équivalent à l'administration centrale) ?
 - *Comment le format de l'établissement de rapports peut-il tenir compte de l'équilibre entre le temps consacré à l'élaboration des rapports et le temps consacré à d'autres activités d'intervention ?*
- ▶ Quelles informations cruciales demanderiez-vous aux EIR, quel que soit le processus pathologique ?
- ▶ Qui est responsable de la compilation des données et de la rédaction des rapports ?
- ▶ Comment la sûreté et la sécurité de l'EIR seront-elles fournies, suivies et assurées pendant le déploiement ?
- ▶ Comment les demandes urgentes de données seront-elles traitées ?
- ▶ Comment les responsabilités seront-elles réparties entre les membres de l'EIR et le personnel de l'unité de coordination d'urgence ?



Figure 8 : Exemple de déplacement des membres de l'EIR à destination et en provenance du site d'intervention



4.4.2. Évolution et démobilisation de l'EIR

Au fur et à mesure que l'intervention progressera, le soutien technique exigé de l'EIR évoluera. La conception flexible et modulaire de l'EIR vise à permettre des ajustements rapides à ces changements survenant pendant l'intervention. Les intervenants individuels peuvent être déployés (ajoutés) et démobilisés (retirés), selon les besoins de l'intervention. La Figure 12 en est une illustration. La démobilisation peut se faire au niveau de l'équipe ou au niveau individuel ; la direction de l'EIR peut démobiliser tous les intervenants simultanément ou chaque membre de l'EIR au besoin. Les critères de démobilisation, qui définissent les circonstances dans lesquelles les membres de l'EIR sur le terrain reviennent, peuvent aider à la prise de décisions. Les raisons de la démobilisation peuvent notamment comprendre une capacité d'intervention locale suffisante pour répondre aux besoins d'intervention, l'atteinte des objectifs individuels ou de l'équipe, la fin de l'épidémie (par ex., aucun cas identifié pendant une certaine période), les préoccupations en matière de sécurité et de sûreté, l'évacuation médicale.

La démobilisation des intervenants peut également se produire dans le cadre de la rotation régulière des membres de l'EIR pour le repos et la récupération, en particulier si l'urgence est importante ou prolongée. Il convient de trouver un équilibre entre ces nécessités et les conséquences négatives d'un roulement rapide du personnel tout en veillant à ce que les membres de l'équipe continuent de fonctionner et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être. Certains facteurs à prendre en considération comprennent les heures de travail, la durée de la période sur le terrain et toute politique de repos ou de relève préexistante pour les intervenants.

4.4.2.1. Transfert de responsabilité et transmission des informations

En cas d'urgence continue, un rapport de transfert, rédigé par les membres de l'EIR pour les coéquipiers qui arrivent, peut faciliter la transition d'une personne à une autre et maintenir la continuité de l'intervention. Les rapports de transfert doivent comprendre (au minimum) :

- les principales parties prenantes et leurs coordonnées
- les réunions clés (avec heure et lieu)
- un aperçu de la réponse jusqu'à présent avec détails par emplacement (jusqu'au niveau local/communautaire)
- les activités et interventions d'intervention terminées, actuelles et en cours
- les lacunes particulières identifiées (si possible, inclure des idées, des plans et des activités pour combler les lacunes)
- les accomplissements
- les défis (si possible, inclure des conseils pour relever les défis et travailler efficacement à cet endroit)
- les prochaines étapes, plans ou arrangements futurs, y compris les considérations relatives aux effectifs et aux ressources

**ALERTE
MAINTENANCE**
Envisager de créer un modèle standard qui peut être adapté à différentes réponses.

Dans la mesure du possible, la démobilisation des membres de l'EIR doit chevaucher celle des nouveaux membres de l'EIR sur le terrain. Si le chevauchement du temps sur le terrain n'est pas possible, une conférence téléphonique entre les membres de l'EIR sur le terrain démobilisés et ceux qui arrivent est une solution raisonnable.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

ÉVOLUTION

- ▶ Comment la durée des déploiements sera-t-elle déterminée ?
- ▶ Quels critères doivent être utilisés pour renvoyer un membre de l'EIR chez lui ou démobiliser un membre de l'équipe ?
- ▶ Qui autorise sa démobilisation ?
- ▶ Que doit faire chaque membre de l'EIR avant de quitter le terrain si...
 - *un autre membre de l'EIR le remplace sur le terrain ?*
 - *il n'y a pas de remplacement ?*

DÉMOBILISATION/FIN DE MISSION

- ▶ Quels critères doivent être utilisés pour démobiliser l'EIR et mettre fin à la mission ?
- ▶ Qui autorise la fin de la mission ?
- ▶ Quelles autres activités doivent être exécutées avant la démobilisation de l'EIR ?

TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS

- ▶ Quel est le processus de transfert de l'EIR ?
- ▶ Quelles informations doivent être transmises des membres de l'EIR démobilisés aux nouveaux membres de l'EIR ?
- ▶ Qui est responsable de la planification et de la logistique du transfert ?

4.5 Processus de Post-Déploiement

Au cours de la phase de post-déploiement, trois types d'activités clés sont fortement recommandées :

- la finalisation des activités d'intervention résiduelles
- la mise à disposition de ressources (soins de santé, soutien psychosocial, etc.) pour les intervenants de retour
- l'évaluation et la planification des améliorations

4.5.1. Rapport de mission de l'EIR

Tout comme les rapports de situation et d'autres documents, les rapports de mission aident à rendre compte de l'intervention en vue de l'évaluation post-urgence de l'intervention et à mettre en évidence les enseignements tirés. Un

rapport de mission contient des informations semblables au rapport de transfert ([voir 4.4.2.1 Transfert de responsabilité et transmission des informations](#)) mais il indique

l'état final des activités d'intervention et tout transfert connu d'activités au personnel et aux partenaires locaux. Lorsqu'il est connu, le rapport de mission peut également fournir des activités et des programmes post-urgence pertinents.

ALERTE MAINTENANCE

Envisager de créer un modèle standard qui peut être adapté à différentes réponses.

4.5.2. Ressources à la disposition des membres de l'équipe de retour

Au cours d'une intervention d'urgence, les intervenants peuvent être confrontés à diverses situations, notamment l'exposition à un agent pathogène ou à une toxine, à d'autres problèmes médicaux comme une maladie ou une blessure, à des événements traumatisants ou à des circonstances stressantes en raison de la nature chaotique et de la gravité d'une urgence. Les membres de l'EIR qui reviennent peuvent bénéficier de soins médicaux et/ou de soutien psychosocial, le cas échéant. Fournir des informations sur l'accès aux ressources disponibles et encourager les membres de l'équipe à demander des services au besoin peut faciliter leur transition vers leurs tâches habituelles et leur vie quotidienne. Si l'auto-isollement ou la surveillance des symptômes est recommandée, il convient de fournir des instructions claires sur les signes ou symptômes à surveiller, les exigences en matière d'établissement de rapports et le moment où demander des soins médicaux ([22-24](#)).

4.5.3. Compte rendu

Il est recommandé qu'un compte rendu opérationnel ou une réunion visant à examiner l'expérience du membre de l'EIR ait lieu immédiatement après le retour des membres de l'EIR afin de fournir des commentaires sur l'intervention de l'EIR soulignant ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné. De préférence, le compte rendu est structuré de façon à recueillir des données qui peuvent être utilisées pour améliorer les efforts d'intervention futurs. Le programme de compte rendu peut être axé sur les lacunes et les difficultés dans les

activités d'intervention, sur les plans d'action pour combler les lacunes et les difficultés, ainsi que sur l'attribution de la responsabilité de la mise en œuvre des plans d'action. Des méthodes pour soumettre des commentaires anonymes doivent être disponibles pour les questions délicates (par ex., un sondage anonyme), particulièrement en ce qui concerne les problèmes de gestion et de leadership qui se sont produits sur le terrain.

MAINTENANCE ALERT

Consider how to formalize the process and store sensitive information over time and across responses.

Les comptes rendus peuvent être effectués pour des agents chargés du déploiement individuels ou en équipe. Si plusieurs membres de l'EIR sont déployés successivement, chaque membre de l'EIR doit faire l'objet d'un compte rendu à son retour. Il est important que les comptes rendus soient effectués peu de temps après le retour de l'équipe avant que les membres de l'EIR oublient les détails de leur expérience. Dans la mesure du possible, le compte rendu d'une personne ou d'un groupe ne doit pas être retardé en attendant le retour des autres intervenants, ce qui pourrait mener à de multiples séances de compte rendu.

Par ailleurs, si des ressources en santé comportementale sont disponibles, il pourrait être utile d'inviter des professionnels de la santé clinique à participer à des séances de compte rendu pour cerner les facteurs de stress potentiels et fournir un soutien émotionnel ou des ressources anticipant leur situation à leur retour.

4.5.4. Revue après action

L'objectif de l'évaluation est d'améliorer la fonctionnalité globale de l'EIR pendant toute intervention d'urgence. Les lacunes et les difficultés identifiées dans les opérations doivent

être documentées et examinées par la direction de l'EIR. De préférence, la direction de l'EIR utilisera les résultats pour modifier les formations et les protocoles d'intervention au besoin. Si les modifications répondent adéquatement aux défis, le fonctionnement de l'EIR dans les interventions futures devrait s'améliorer. Si les mêmes lacunes et difficultés sont signalées dans les interventions futures, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour résoudre efficacement les problèmes.

Des orientations détaillées sur la conduite d'une évaluation post-urgence sont disponibles dans les documents de revue après action de l'OMS (25,26). Globalement, la direction de l'EIR peut tenir compte de plusieurs facteurs dans son évaluation, notamment :

- la rapidité du déploiement de l'EIR après vérification de l'alerte de surveillance
- la qualité des activités de pré-déploiement
 - l'utilitaire d'instructions pré-déploiement
 - la pertinence de la formation juste à temps
 - la répartition des ressources correspondant aux besoins de l'EIR
- la qualité des activités d'intervention
 - l'achèvement des indicateurs de l'EIR
- les mécanismes de soutien de l'EIR
 - la communication et l'établissement de rapports
 - les ressources humaines
 - les fournitures et l'équipement
 - l'expertise du sujet
- les difficultés rencontrées par l'EIR

Afin d'éviter les mêmes difficultés dans les réponses futures, il est essentiel que les commentaires recueillis dans le cadre des activités d'évaluation guident les activités visant à améliorer la formation et les procédures opérationnelles de l'EIR. Des orientations sur l'élaboration d'un plan d'action, y compris les personnes responsables et l'échéancier des activités, se trouvent dans les documents de revue après action de l'OMS (25,26).

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

RESSOURCES POUR LES INTERVENANTS

- ▶ Quelles ressources médicales et/ou en matière de santé mentale sont disponibles pour les membres de l'EIR en cas de démobilisation ?
- ▶ Quel soutien administratif peut-on offrir aux membres de l'EIR de retour (par ex., jours de repos) ?
- ▶ Quelles ressources médicales et/ou en matière de santé mentale sont disponibles pour les membres de l'EIR en cas de démobilisation ?
- ▶ Quel soutien administratif peut-on offrir aux membres de l'EIR de retour (par ex., jours de repos) ?

COMPTES RENDUS ET REVUE APRÈS ACTION

- ▶ Quelles informations doivent être recueillies pendant les comptes rendus ? Pendant la revue après action ?
- ▶ Quelles questions faut-il poser pour inciter les intervenants à fournir des informations ?
- ▶ Comment les informations de nature délicate seront-elles traitées ?
- ▶ Quel est le processus de planification et d'organisation des comptes rendus pour les intervenants ?
- ▶ Qui compilera et analysera les données des comptes rendus et de la revue après action ?

5 SUIVI ET EVALUATION DE L'EIR

En plus des comptes rendus des interventions et de la revue après action, le suivi et l'évaluation des opérations de l'EIR sont essentiels pour déterminer les réussites et les problèmes qui se sont révélés à toutes les étapes d'une intervention. Les activités de surveillance et d'évaluation, les outils et les résultats peuvent être utilisés pour effectuer le suivi des activités de programme internes ainsi que des répercussions de l'EIR liées à la préparation aux interventions d'urgence, aux

activités de déploiement et à l'épidémie elle-même. Par ailleurs, l'établissement de rapports remis à la direction permettra à celle-ci de comprendre la valeur de la capacité de l'EIR, ses répercussions et le rapport coûts-avantages du financement et du soutien continu. De plus, les résultats de la surveillance et de l'évaluation ainsi que du compte rendu et de l'intervention post-déploiement doivent contribuer à la planification et aux mesures d'amélioration.

5.1 Suivi et Evaluation de la Phase Non Urgente

Le suivi des opérations de la phase non urgente expose la véritable capacité d'intervention du programme de l'EIR. Les bases de données destinées à saisir ces informations comprennent la liste, la base de données de suivi de la formation (qui peut également être incluse dans la liste) et une base de données des applications pour référence future. Les tableaux de bord qui affichent l'état des besoins et de la disponibilité des membres en matière de préparation permettront de trouver une façon plus efficace et efficace d'identifier les intervenants les plus appropriés pour un déploiement. De plus, si la liste contient des membres de l'extérieur de l'organisme (par ex., à l'extérieur du ministère de la Santé), il est possible d'établir des rapports

pour les partenaires qui mettent en évidence la contribution de leur organisme à l'intervention d'urgence nationale. Les éléments à suivre peuvent comprendre :

- la diversité des fonctions et des compétences représentés dans l'EIR
- la préparation au déploiement, le suivi de la formation, la distribution en astreinte (le cas échéant), etc.
- la représentation ministérielle ou externe (le cas échéant)

5.2 Suivi et Evaluation de la Phase D'urgence

De même, le suivi des déploiements imminents, actuels et terminés illustre un tableau plus complet des répercussions du programme de l'EIR pendant la phase d'urgence. Par exemple, les données sur le déploiement peuvent illustrer l'emplacement, la durée et les types d'épidémies auxquelles les membres de l'EIR ont répondu le plus souvent ou de façon cumulative. Le suivi peut également fournir davantage d'informations pour la sélection des intervenants en vue des déploiements, par exemple, l'expérience d'intervention antérieure et la disponibilité actuelle. Les éléments à suivre peuvent comprendre :

- les déploiements imminents, en cours et terminés
- le lieu, la durée, les types d'épidémies, les personnes qui ont répondu, les redéploiements
- la rapidité de la réponse de l'EIR
- les indicateurs propres à l'activité (c.-à-d. le nombre de travailleurs de la santé formés)

Les bases de données pour la surveillance et l'évaluation de la phase d'urgence peuvent comprendre un outil de suivi des demandes (par ex., pour savoir qui a demandé de l'aide en cas d'urgence, pour quelles urgences et si la demande a été traitée), un outil de suivi du déploiement (par ex., pour savoir qui a été déployé, pour quelle urgence, etc.), ainsi qu'une base de données post-intervention pour suivre les problèmes de l'intervention et les mises à jour/changements correspondants aux POS, aux processus et aux opérations.



PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

SUIVI

- ▶ Quelles données sont nécessaires pour évaluer la situation de l'urgence ?
- ▶ Quelles données sont nécessaires pour évaluer les activités menées par l'EIR ?
- ▶ Quelles données sont nécessaires pour déterminer les besoins en matière d'EIR sur le terrain ?
- ▶ Si les plans de déplacement changent sur le terrain, qui est chargé de prendre de nouvelles dispositions ? Comment est-ce facilité ?
- ▶ Comment les problèmes liés à la dynamique d'équipe sont-ils traités au siège central ?
- ▶ Quelles données seront demandées à la direction pour montrer l'impact de votre organisation et des membres de l'EIR sur l'intervention ? Comment ces données seront-elles recueillies et conservées ?

ÉVALUATION

SUR LE TERRAIN

- ▶ Comment les activités de l'EIR seront-elles évaluées ?
- ▶ Quelles sont les principales responsabilités de l'EIR ?
- ▶ Quels sont les objectifs que l'EIR a l'ambition d'atteindre ?
- ▶ Quelles activités doivent être réalisées pour atteindre les objectifs ?
- ▶ Quels sont les résultats attendus de ces activités ?

APRÈS LA DÉMOBILISATION

- ▶ Comment les enseignements tirés seront-ils enregistrés et suivis ?
- ▶ Qui modifiera les directives, les POS, les processus et les formations ? S'il y a plusieurs personnes, qui attribue les modifications à ces personnes ?
 - *Qui autorise les modifications ?*
 - *Qui fixe les dates limites pour les modifications ?*
- ▶ Comment le processus sera-t-il suivi ?

6 CONCLUSION

Une EIR multidisciplinaire fonctionnelle en santé publique exige un certain nombre de processus complexes couvrant à la fois la phase de maintenance non urgente et la phase d'intervention d'urgence. Il est essentiel de tenir compte de ces processus et d'établir des procédures opérationnelles standard pertinentes avant la survenue d'une épidémie pour assurer un mécanisme d'intervention efficace et efficient. Le développement exige une coordination avec l'infrastructure d'intervention d'urgence plus vaste et l'inclusion des principales parties prenantes. Comme cette méthode de mise en place et de maintenance de l'EIR est un processus cyclique, la planification et le soutien de l'amélioration continue sont encouragés ([figure 2](#)).



ANNEXE 1. PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION

Un aperçu plus complet des sujets à aborder lors de l'élaboration d'un manuel d'EIR est présenté ci-dessous. Comme l'indique le document ci-dessus, la participation des principaux décideurs et des principales parties prenantes est vivement encouragée tout au long de ce processus. Un processus plus détaillé, y compris des modèles d'élaboration des POS, est disponible dans le cadre d'un atelier sur la gestion de l'EIR fourni par la Direction générale des interventions d'urgence et du rétablissement de la Division de la protection de la santé mondiale du Center for Global Health. Contacter RRT@cdc.gov pour de plus amples informations.

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION : SYSTÈME D'INTERVENTION D'URGENCE

- ▶ Les EIR sont-elles incluses dans le plan de réponse d'urgence?
 - *Dans l'affirmative, de quelle façon le plan appuie-t-il les activités de déploiement et d'intervention de l'EIR ?*
 - *Dans la négative, peut-on intégrer les EIR ? Ou peut-on ajouter un plan spécifique à l'EIR en annexe au plan d'intervention d'urgence ?*

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION : PERSONNEL DE DIRECTION

- ▶ Quelles personnes peuvent exercer les fonctions d'un responsable d'une EIR ?
 - *Connaissent-elles l'infrastructure d'intervention d'urgence et le personnel avec lequel elles devront interagir ?*
 - *Ont-elles l'autorité de prendre des décisions clés au sujet des activités d'intervention de l'EIR ?*
 - *Peuvent-elles autoriser des fonds et/ou procurer des fournitures et de l'équipement à l'EIR ?*
- ▶ Qui est chargé du recrutement du responsable de l'EIR ?
- ▶ Où le responsable de l'EIR se situera-t-il dans la structure d'intervention globale ?
 - *Le poste de responsable de l'EIR est-il un emploi à temps plein ou est-il intégré aux responsabilités d'un membre du personnel préexistant ?*
 - *Où se trouve le responsable de l'EIR pendant une réponse à une épidémie (c.-à-d. dans quelle section de la structure d'intervention d'urgence du pays) ?*

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION : CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES

BUDGET

- ▶ Quels facteurs doivent être pris en compte lors de la rédaction d'un budget ([Annexe 3. Considérations budgétaires](#)) ?

QUESTIONS LIÉES À L'EMPLOI

- ▶ L'EIR comprendra-t-elle des intervenants spécialisés à temps plein ?
- ▶ Les membres de l'EIR auront-ils occupé d'autres postes (l'approche la plus courante) ?
 - *Comment l'absence des membres de l'EIR pendant la mobilisation influera-t-elle sur les opérations régulières ? Comment les activités normales de travail seront-elles couvertes ?*
 - *Des contrats ou des arrangements juridiques sont-ils nécessaires pour mobiliser les intervenants ?*
 - *Y a-t-il une clause dans les contrats de travail (le cas échéant) stipulant que la mobilisation en cas d'urgence fait partie des tâches liées à l'emploi ? Si tel n'est pas le cas, faut-il une clause ?*
 - *Que faut-il mettre en place pour mobiliser les membres de l'EIR à partir d'autres ministères ou organisations externes ? Accords interinstitutionnels, protocoles d'entente, etc. ?*

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSION : CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES (SUITE)

- ▶ Comment l'absence des membres de l'EIR pendant la mobilisation influera-t-elle sur les opérations régulières ? Comment les activités normales de travail seront-elles couvertes ?
 - *Les membres de l'EIR seront-ils empêchés de se mobiliser en raison de la charge de travail normale ? Le travail normal est-il plus important que l'intervention d'urgence ?*
 - *Les superviseurs seront-ils réticents ou empêcheront-ils activement la mobilisation des membres de l'EIR ?*
 - *Y a-t-il un plan en place pour transférer le travail quotidien à un coéquipier pendant qu'il est mobilisé ?*

RÉMUNÉRATION

- ▶ Qui est chargé du versement des salaires des membres de l'EIR lorsqu'ils sont déployés ?
- ▶ Comment les indemnités journalières sont-elles financées et fournies ?
 - *Y a-t-il des mécanismes prévus pour fournir une indemnité journalière aux membres de l'EIR avant la mobilisation, c.-à-d. une avance ?*
 - *Si des mécanismes existent, quelle est la marche à suivre pour le faire et comment peut-on les communiquer aux intervenants pour qu'ils puissent les utiliser ?*
 - *Si aucun mécanisme n'existe, un mécanisme peut-il être mis en place ? Qui a le pouvoir de prendre cette décision ?*
- ▶ Les membres de l'EIR recevront-ils une rémunération spéciale (financière ou autre) pour les heures supplémentaires, les fins de semaine et/ou les congés payés pendant qu'ils sont mobilisés pour une réponse ?
- ▶ D'autres incitations (financières ou autres) ou une indemnité pour difficultés financières seront-elles offertes
 - *Si des mesures incitatives sont offertes aux membres de l'EIR déployés, qu'arrivera-t-il aux membres de l'EIR (ou à d'autres membres du personnel) qui ne sont pas déployés ou qui ne reçoivent pas la mesure incitative ? Cela causera-t-il des problèmes ? Comment cela sera-t-il traité ?*

SOINS DE SANTÉ ET COUVERTURE D'ASSURANCE

- ▶ Quel accès aux soins de santé les membres de l'EIR auront-ils s'ils sont blessés ou tombent malades pendant leur déploiement ?
 - *S'il y a une épidémie évitable par la vaccination (par ex., la fièvre jaune), comment les membres de l'EIR se protégeront-ils de l'infection ? Seront-ils vaccinés/Auront-ils accès à la vaccination ?*
 - *Que faire si les intervenants refusent d'être mobilisés en raison des risques ?*
- ▶ Qui paiera les dépenses de santé ?
- ▶ L'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et l'assurance-vie seront-elles fournies aux membres de l'EIR ?
- ▶ Les membres de l'EIR et/ou leur famille seront-ils indemnisés en cas de maladie, de blessure ou de décès ?
- ▶ Quelles sont les mesures de soutien psychosocial prévues pendant et après le déploiement ?
 - *Quel soutien en cas de crise sera nécessaire pendant les événements importants ?*
- ▶ Comment la sécurité de l'EIR sera-t-elle prévue, suivie et assurée pendant le déploiement ?
- ▶ Quel est le processus d'évacuation d'urgence pour des raisons médicales ou de sécurité ?
 - *Qui doit participer à l'élaboration du processus ? (Par ex., le personnel des services d'application de la loi et de sécurité, les services ambulanciers) ?*
 - *Qui a le pouvoir d'approuver le processus ?*

CODE DE BONNE CONDUITE

- ▶ Y a-t-il un code de conduite (orientations ou document d'orientation sur la conduite professionnelle appropriée, y compris l'éthique) pour les membres de l'EIR ? Si ce n'est pas le cas, comment doit-il être élaboré et que doit-il inclure ?
 - *Est-ce qu'il s'applique aux heures de repos pendant le déploiement ?*
 - *Y a-t-il des attentes différentes pour les chefs d'équipe et les membres de l'EIR ? Du personnel du ministère par rapport aux membres de l'EIR d'autres organisations ?*
- ▶ Quelles sont les conséquences d'un comportement répréhensible pendant un déploiement ?

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

FINANCIAL AND ADMINISTRATIVE CONSIDERATIONS (SUITE)

- *Comment les conséquences sont-elles déterminées en fonction des divers niveaux d'infraction ?*
- *Quand est-il approprié de renvoyer un membre de l'EIR chez lui/elle (le cas échéant) ?*

MEMBRES DE L'EIR D'ORGANISATIONS EXTERNES

- ▶ Quelle organisation paiera les salaires et les traitements pendant que le membre de l'EIR est déployé ?
 - *Les organisations d'attache seront-elles disposées à payer un salaire lorsque le membre de l'EIR sera déployé et ne remplira pas ses fonctions normales ?*
 - *L'organisation mobilisatrice peut-elle payer l'organisation hôte pour couvrir les salaires pendant la mobilisation ?*
- ▶ Quels contrats ou arrangements juridiques doivent être conclus avec les membres individuels de l'EIR ou leurs organisations ?

ÉLABORATION DE LA PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE STANDARD

- ▶ Quelles POS existent-elles pour les EIR ? Il faut envisager des POS générales d'intervention d'urgence, même si elles ne sont pas spécifiquement destinées aux EIR.
- ▶ Quelles POS doivent être élaborées ?
- ▶ Qui est chargé de l'élaboration du contenu de la POS de l'EIR ?
 - *Quels décideurs clés doivent participer à l'élaboration ?*
- ▶ Où les POS de l'EIR seront-elles conservées et maintenues pour qu'elles puissent être rapidement accessibles ?
- ▶ Qui sera chargé de l'examen et de l'approbation des POS de l'EIR proposées ?

EFFECTIFS : DÉTERMINER LES COMPÉTENCES ET LES FONCTIONS

- ▶ Quelles sont les épidémies les plus courantes dans le pays ?
- ▶ Y a-t-il d'autres maladies ou urgences pour lesquelles le pays doit être prêt à intervenir, même si elles ne sont pas courantes ?
- ▶ Quelles fonctions ou postes sont nécessaires pour répondre à ces urgences ?
- ▶ Quelles sont les compétences requises pour ces fonctions ?

EFFECTIFS : IDENTIFIER LES CANDIDATS À L'EIR

- ▶ Qui intervient actuellement en cas d'épidémie ? Y a-t-il une équipe ou un groupe particulier au sein de votre gouvernement ou à l'extérieur du gouvernement ?
- ▶ Dans quels autres domaines au sein du gouvernement le personnel possède-t-il les compétences souhaitées (ou le personnel est-il capable de développer ces compétences par la formation et l'expérience) ?
- ▶ Quelles organisations externes peuvent avoir du personnel possédant les compétences souhaitées ? Quels arrangements (par ex., contrats, protocoles d'accord) seront nécessaires avant que le personnel puisse être mobilisé, le cas échéant ?
- ▶ Quels arrangements (par ex., contrats ou protocoles d'accord) seront nécessaires pour que leur personnel fasse partie de l'EIR ?

EFFECTIFS : SÉLECTION DES CANDIDATS DESTINÉS À FAIRE PARTIE DE LA LISTE DES MEMBRES DE L'EIR

- ▶ Combien de personnes doivent être sélectionnées pour la liste des membres de l'EIR ?
 - *Combien de personnes sont habituellement mobilisées pour une intervention ?*
 - *Combien de personnes supplémentaires doivent être sélectionnées ? Il faut tenir compte du fait que tout le personnel ne sera pas disponible en cas d'urgence.*
- ▶ Quels critères d'inclusion seront utilisés pour sélectionner les candidats ?
- ▶ Quels critères d'exclusion seront utilisés ?
- ▶ Les candidats devront-ils remplir une demande ? Dans l'affirmative, quelles questions peuvent répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion ?
- ▶ Quels sont les critères qui permettent de distinguer les chefs d'équipe potentiels de la réserve de candidats à l'EIR ?
- ▶ Qui a le pouvoir de sélectionner les candidats ?
- ▶ Les superviseurs ou les organisations des candidats doivent-ils approuver leur sélection ? Dans l'affirmative, comment leur approbation sera-t-elle obtenue ?

EFFECTIFS : GESTION DE LA LISTE

- ▶ Quelle plateforme logicielle utiliserez-vous pour une base de données ou une feuille de calcul afin de recueillir les renseignements sur l'EIR ?
- ▶ Quels renseignements avez-vous ou souhaitez-vous trouver dans la liste de l'EIR ? Par exemple, quelles variables sont nécessaires dans la feuille de calcul ?
 - *Comment ces variables seront-elles classées par catégories ?*
- ▶ Comment les données de la liste de l'EIR seront-elles recueillies ?
- ▶ Comment les données de la liste seront-elles tenues à jour ? Qui est chargé de cette tâche ? À quelle fréquence sera-t-elle mise à jour ?
- ▶ Comment la liste sera-t-elle reconstituée pour tenir compte des départs des membres de l'EIR ?

FORMATION DE L'EIR

- ▶ Quels contenus doivent être inclus dans le programme de formation de l'EIR ([Annexe 5. Sujets de formation de l'Équipe d'intervention rapide](#)) ?
- ▶ Les contenus seront-ils différents selon la fonction du membre de l'EIR ?
- ▶ Quels contenus de formation supplémentaire les chefs d'équipe de l'EIR doivent-ils avoir acquis ?
- ▶ Quels aspects du programme de formation doivent être obligatoires ?
- ▶ Comment la formation sera-t-elle financée, compte tenu de la couverture salariale des membres de l'EIR, des salaires des facilitateurs, du coût des locaux, etc. ?
- ▶ Où allez-vous trouver les contenus de la formation ? Y a-t-il des formations locales ou internes préexistantes que vous pourriez utiliser ? Y a-t-il des formations externes que vous pourriez utiliser ?
- ▶ Quand les membres de l'EIR doivent-ils être formés compte tenu des phases non urgentes et d'urgence ? À quelle fréquence doivent-ils l'être ?
- ▶ Qui organisera et animera la formation ?

ACTIVATION DE L'EIR

- ▶ Quels critères de prise de décision (facteurs ou données) doivent être pris en compte dans la décision d'activer l'EIR ?
- ▶ Qui est responsable et a le pouvoir d'activer l'EIR ?
- ▶ Quelles procédures peut-on mettre en place pour accélérer la décision ?

COMPOSITION DE L'EIR POUR LE DÉPLOIEMENT

- ▶ Comment la composition (quelles fonctions) et la structure de l'EIR seront-elles décidées ?
- ▶ Qui décidera de la sélection du déploiement de l'EIR ?
- ▶ Quels facteurs seront pris en compte dans la sélection du déploiement de l'EIR ?
- ▶ Quels critères seront utilisés pour décider de déployer du personnel de soutien avec l'EIR (par ex., agents de sécurité, logisticiens, etc.) ?

PROCESSUS DE PRÉ-DÉPLOIEMENT

- ▶ Quels processus de pré-déploiement sont nécessaires pour mobiliser les membres de l'EIR ?
- ▶ Quelles informations doivent être fournies aux membres de l'EIR avant qu'ils ne soient mobilisés ?
- ▶ Quelle formation spécifique aux maladies est nécessaire pour les maladies prioritaires ?
 - *Quels documents existants peuvent être utilisés pour développer la formation ?*

COORDINATION ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

COORDINATION

- ▶ À l'arrivée des membres de l'EIR, qui dirige les activités d'intervention sur le terrain, c. à d. qui a compétence ?
- ▶ Quelles activités de coordination doivent avoir lieu si l'urgence traverse la frontière nationale ou survient près de celle-ci ?
- ▶ Quelles informations doivent/peuvent être communiquées à l'extérieur de l'EIR et de l'unité de coordination des interventions d'urgence ?
 - *Qui a le pouvoir de prendre des décisions sur l'échange de informations ?*
 - *Y a-t-il des considérations éthiques concernant le partage de données internationales ?*
- ▶ À quelles réunions de coordination sur le terrain les membres de l'EIR doivent-ils assister ?
- ▶ Qui sont les principaux partenaires et les principales parties prenantes ?

ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

- ▶ Avec quelle fréquence et dans quel format les membres de l'équipe d'EIR doivent-ils rendre compte au chef d'équipe de l'EIR ? Du chef d'équipe de l'EIR au responsable de l'EIR (ou l'équivalent à l'administration centrale) ?
 - *Comment le format de l'établissement de rapports peut-il tenir compte de l'équilibre entre le temps consacré à l'élaboration des rapports et le temps consacré à d'autres activités d'intervention ?*
- ▶ Quelles informations essentielles demanderiez-vous aux EIR, quel que soit le processus pathologique ?
- ▶ Qui est responsable de la compilation des données et de la rédaction des rapports ?
- ▶ Comment la sûreté et la sécurité de l'EIR seront-elles fournies, suivies et assurées pendant le déploiement ?
- ▶ Comment les demandes urgentes de données seront-elles traitées ?
 - *Comment les responsabilités seront-elles réparties entre les membres de l'EIR et le personnel de l'unité de coordination d'urgence ?*

ÉVOLUTION ET DÉMOBILISATION DE L'EIR

ÉVOLUTION

- ▶ Comment la durée des déploiements sera-t-elle déterminée ?
- ▶ Quels critères doivent être utilisés pour renvoyer un membre de l'EIR chez lui ou démobiliser ce membre de l'équipe ?
- ▶ Qui autorise sa démobilisation ?
- ▶ Que doit faire chaque membre de l'EIR avant de quitter le terrain si...
 - *un autre membre de l'EIR le remplace sur le terrain ?*
 - *il n'y a pas de remplacement ?*

DÉMOBILISATION/FIN DE MISSION

- ▶ Quels critères doivent être utilisés pour démobiliser l'EIR et mettre fin à la mission ?
- ▶ Qui autorise la fin de la mission ?
- ▶ Quelles autres activités doivent être exécutées avant la démobilisation de l'EIR ?

TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS

- ▶ Quel est le processus de transfert de l'EIR ?
- ▶ Quelles informations doivent être transmises des membres de l'EIR démobilisés aux nouveaux membres de l'EIR ?
- ▶ Qui est responsable de la planification et de la logistique du transfert ?

PROCESSUS DE POST-DÉPLOIEMENT

RESSOURCES POUR LES INTERVENANTS

- ▶ Quelles ressources médicales et/ou en matière de santé mentale sont disponibles pour les membres de l'EIR en cas de démobilisation ?
- ▶ Quel soutien administratif peut-on offrir aux membres de l'EIR de retour (par ex., jours de repos) ?
- ▶ Quelles ressources médicales et/ou en matière de santé mentale sont disponibles pour les membres de l'EIR en cas de démobilisation ?
- ▶ Quel soutien administratif peut-on offrir aux membres de l'EIR de retour (par ex., jours de repos) ?

COMPTE RENDU ET REVUE APRÈS ACTION

- ▶ Quelles informations doivent être recueillies pendant les comptes rendus ? Pendant la revue après action ?
- ▶ Quelles questions faut-il poser pour inciter les intervenants à fournir des informations ?
- ▶ Comment les informations de nature délicate seront-elles traitées ?
- ▶ Quel est le processus de planification et d'organisation des comptes rendus pour les intervenants ?
- ▶ Qui compilera et analysera les données des comptes rendus et de la revue après action ?

SUIVI ET ÉVALUATION, ET PLANIFICATION DES AMÉLIORATIONS

SUIVI

- ▶ Quelles données sont nécessaires pour évaluer la situation de l'urgence ?
- ▶ Quelles données sont nécessaires pour évaluer les activités d'EIR menées ?
- ▶ Quelles données sont nécessaires pour déterminer les besoins en matière d'EIR sur le terrain ?

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES (SUITE)

- ▶ Si les plans de déplacement changent sur le terrain, qui est chargé de prendre de nouvelles dispositions ? Comment est-ce facilité ?
- ▶ Comment les problèmes liés à la dynamique d'équipe sont-ils traités au siège central ?
- ▶ Quelles données seront demandées à la direction pour montrer l'impact de votre organisation et des membres de l'EIR sur la réponse ? Comment ces données seront-elles recueillies et conservées ?

ÉVALUATION

SUR LE TERRAIN

- ▶ Comment les activités de l'EIR seront-elles évaluées ?
- ▶ Quelles sont les principales responsabilités de l'EIR ?
- ▶ Quels sont les objectifs que l'EIR a l'ambition d'atteindre ?
- ▶ Quelles activités doivent être réalisées pour atteindre les objectifs ?
- ▶ Quels sont les produits/résultats attendus de ces activités ?

APRÈS LA DÉMOBILISATION

- ▶ Comment les enseignements tirés seront-ils enregistrés et suivis ?
- ▶ Qui modifiera les directives, les POS, les processus et les formations ?
S'il y a plusieurs personnes, qui attribue les modifications à ces personnes ?
 - *Qui autorise les modifications ?*
 - *Qui fixe les dates limites pour les modifications ?*
- ▶ Comment le processus sera-t-il suivi ?

ANNEXE 2. LISTE DE VERIFICATION DE LA CAPACITE D'INTERVENTION RAPIDE

De nombreux pays et organisations identifient le besoin d'une capacité d'intervention rapide pendant une intervention. Cette liste de contrôle est de nature illustrative et fournit des exemples d'éléments clés de l'établissement et de la tenue à jour des EIR et peut être utilisée pour cerner les lacunes dans la capacité d'intervention rapide actuelle afin d'adapter/de classer par ordre de priorité les activités de renforcement des capacités.

Système d'intervention d'urgence

- Mécanisme établi de coordination des interventions d'urgence ou système de gestion des incidents
- Élaboration de plans et de procédures nationaux de COU en matière de santé
- Établissement d'évaluations stratégiques nationales multirisques des risques d'urgence et de cartographie des ressources
- Système fonctionnel de surveillance des maladies en place
- Tests de laboratoire disponibles pour la détection des maladies prioritaires pour le pays
- Un système établi de référence des spécimens et de transport
- Réseau national de diagnostic de laboratoire efficace
- Réseau d'établissement de rapports et de protocoles disponibles et opérationnels dans le pays
- Une stratégie multisectorielle à jour sur les effectifs est en place
- Les ressources humaines sont disponibles pour mettre en œuvre efficacement le RSI
- Des formations pertinentes sont disponibles pour la coordination en cas d'urgence (par ex., COU/SGI) et les EIR
- Un programme de formation en épidémiologie sur le terrain (FETP) ou un autre programme de formation en épidémiologie appliquée est en place

POS de préparation à l'EIR : effectifs

- Ressources humaines pour gérer l'EIR
- Fonctions et compétences clés définis en fonction des maladies prioritaires des pays
- Sources multisectorielles/multidisciplinaires de candidats identifiées en tenant compte des fonctions/compétences ci-dessus
- Processus de sélection et d'admission des candidats établi
- Critères d'inclusion et d'exclusion des candidats

POS de préparation à l'EIR : processus d'établissement de liste

- Plateforme de base de données établie pour faciliter/utiliser la saisie des données, la sélection du personnel et l'analyse
- Variables de la base de données nécessaires pour établir l'ordre de priorité et sélectionner le personnel de l'EIR
- Modalités de collecte des données du personnel de l'EIR en tenant compte des informations nécessaires et de la facilité de saisie des données
- Processus et fréquence de mise à jour de la liste établis pour tenir compte des changements au fil du temps
- Stratégie établie pour atténuer les départs naturels de la liste

POS de préparation à l'EIR : considérations financières et administratives

- Processus d'approbation par le superviseur de l'EIR pour le déploiement
- Contrats/accords juridiques de mobilisation (intra et extra-organisationnels)
- Mécanisme de paiement des salaires et de financement des indemnités journalières pendant le déploiement
- Options de rémunération spéciales pendant le déploiement
- Responsabilité et coût de l'assurance médicale/soins
- Assurance invalidité et/ou assurance vie pendant le déploiement
- Politique/procédure d'évacuation d'urgence pour les personnes déployées
- Budget établi comportant des considérations relatives à la préparation et à l'intervention

POS de préparation à l'EIR : formation

Contenu du programme de formation élaboré à l'aide d'un modèle normalisé de programme de formation d'EIR, y compris :

- un aperçu de l'EIR et du processus d'intervention
- l'épidémiologie et surveillance
- la gestion de cas/clinique
- la prévention et contrôle des infections
- l'équipement de protection individuelle
- le laboratoire
- la communication des risques
- la mobilisation sociale et l'engagement communautaire
- le règlement sanitaire international et les parties prenantes à l'intervention
- la sûreté et la sécurité
- la logistique
- la formation juste-à-temps disponible pour le déploiement des EIR
- les formations obligatoires par rapport aux formations recommandées identifiées
- le budget de formation : rémunération des membres de l'EIR, de l'équipe de facilitation et du site
- l'identification des animateurs de formation
- la fréquence, le calendrier et les modalités du programme de formation établis

POS de l'intervention de l'EIR : activation et pré-déploiement

Critères écrits utilisés pour décider si l'EIR doit être activée ou non

Processus d'autorisation pour activer l'EIR

Détermination du contenu, du format et de la responsabilité des séances d'information avant le déploiement

Animation de la formation juste-à-temps, dépôt et distribution assignés

Disponibilité, distribution et financement de l'équipement et des fournitures EIR

Processus de décaissement immédiat des fonds pour permettre un déploiement immédiat

POS de l'intervention de l'EIR : déploiement

Structure de leadership responsable de la coordination de l'EIR établie

Détermination de la fréquence et de la modalité de la communication et d'établissement de rapports de l'EIR

Processus de suivi et d'évaluation de l'EIR en matière d'effectifs et de besoins de l'intervention

Processus relatif à la logistique des déplacements de l'EIR tenant compte des changements pendant le déploiement

Développement de résultats attendus normalisés de l'EIR (c.-à-d. rapports de mission, rapports de situation)

Processus ayant trait à l'évolution de l'équipe (c.-à-d. transfert normalisé, renvoi de membres du personnel de l'EIR chez eux, remplacement de membres du personnel)

Critères et processus établis pour la démobilisation de l'équipe

POS de l'intervention de l'EIR : post-déploiement

Détermination du calendrier, des modalités et de la responsabilité des comptes rendus postérieurs au déploiement

Ressources des intervenants tenant compte du bien-être physique et mental et de la réintégration

Processus (y compris la responsabilité) de planification et d'action en matière d'amélioration

ANNEXE 3. CONSIDERATIONS BUDGETAIRES

Ci-dessous figure une liste d'exemples de postes budgétaires à prendre en considération au moment d'établir la capacité d'une EIR et de planifier les déploiements de l'EIR. Veuillez noter que ce budget ne porte que sur l'EIR. Comme indiqué, l'EIR n'est pas indépendante de l'infrastructure et du budget d'intervention d'urgence ; ces coûts doivent également être pris en compte, mais ils dépassent le champ d'application du présent document.

Opérationnel

- Financement soutenu des programmes
- Espace de bureaux
- Logiciels de gestion des listes
- Financement de la formation
- Technologies de l'information
- Connectivité Internet
- Fournitures de bureau

Considérations administratives

- Assurance soins de santé, invalidité et blessures
- Coûts de vaccination
- Coûts des soins médicaux
- Coûts des soins de santé mentale
- Couverture des évacuations médicales et de sécurité

Ressources humaines (salaires, indemnités quotidiennes, etc.)

- Équipe d'intervention rapide
- Direction de l'EIR
- Conducteur(s) (si utilisé(s))
- Traducteur(s) (si utilisé(s))
- Sécurité (si nécessaire)

Équipement - Général

- Téléphone portable
- Crédits de téléphonie mobile
- Ordinateur portable/ordinateur
- Dispositifs d'un système de géolocalisation, le cas échéant
- Points chauds
- Désinfectant pour les mains
- Équipement adapté aux conditions météorologiques
- Équipement de protection individuelle (EPI)
- Formulaires normalisés
- Impression de médias (affiches, dépliants, etc.)
- Système de saisie des données et d'établissement de rapports (papier et électronique)

Équipement - spécifique à la maladie

- Fournitures de gestion clinique
- Fournitures de gestion clinique
- Fournitures de laboratoire
- Fournitures d'intervention en cas d'épidémie

Transport

- Vols (si nécessaire)
- Carburant (en cas d'utilisation de son propre véhicule)
- Location de véhicules (si nécessaire)
- Indemnité de déplacement
- Hébergement
- Hôtels
- Hébergement à court term (en cas de nécessité)
- Hébergement double (en cas de nécessité)

Repas

- Repas et frais accessoires
- Substituts de repas, MRE (repas prêts à manger) (si nécessaire)

ANNEXE 4. PROFILS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE

Le nombre de membres de l'EIR et la composition de l'équipe dépendront du type d'épidémie, du nombre de personnes touchées, de la répartition géographique et des ressources disponibles. Les membres de l'équipe peuvent recevoir une formation polyvalente et peuvent remplir plusieurs fonctions. De plus, on peut envisager la participation de bénévoles au niveau de la collectivité à certaines activités d'intervention (par ex., défenseurs communautaires, points focaux communautaires, etc.) avec une formation et une expérience appropriées. Le tableau ci-dessous présente des exemples de fonctions et de responsabilités possibles pour les membres de l'EIR.

Des fonctions supplémentaires doivent être envisagés pour les urgences courantes auxquelles le pays est confronté (c.-à-d. experts en eau, assainissement et hygiène (WASH) pour les épidémies de choléra, vétérinaires pour les maladies d'origine animale, etc.)

Membre de l'équipe	Qualifications suggérées	Responsabilités
Chef d'équipe (Peut remplir une double fonction en cas de déploiement avec un petit nombre de membres de l'EIR)	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience en situation d'intervention d'urgence • Formation en leadership et direction d'une équipe sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des activités d'intervention avec les principales parties prenantes et les autres acteurs sur le terrain • Coordonner les activités et les membres de l'équipe • Évaluer si des données appropriées sont recueillies et si les indicateurs sont atteints • Remettre des rapports au siège central sur les activités, les difficultés et les besoins actuels et attendus de l'équipe
Épidémiologiste/agent de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en épidémiologie et, de préférence, expérience des flambées épidémiques • Connaissance du système de surveillance aux niveaux national et infranational, de la définition convenue de cas normalisés et des outils normalisés (y compris les bases de données électroniques, le cas échéant) et des formats de listes descriptives 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les données recueillies (par ex., listes de lignes) dans les établissements de soins de santé • Évaluer et améliorer (au besoin) la conformité aux définitions de cas et aux outils normalisés • Identifier les groupes à risque, les données démographiques, etc. • Travailler avec les épidémiologistes locaux ou les agents de surveillance des maladies et accroître leur capacité d'examiner et d'analyser les données
Expert en gestion de cas/prévention et contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Clinicien, par ex., médecin ou infirmière • Expérience du traitement intensif/critique des patients, de la configuration et du flux des établissements de soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la gestion clinique des patients • Faciliter la fourniture du matériel, des médicaments, etc. nécessaires au fonctionnement de l'établissement de soins de santé • Accroître la capacité des travailleurs de la santé à traiter les patients • Veiller à l'utilisation de l'équipement de protection individuelle approprié et à l'application des principes de prévention et de contrôle des infections par le personnel de santé et de l'installation
Expert en communication/mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des idées fausses historiques, des rumeurs et de la stigmatisation associées à la maladie • Comprendre les structures de leadership nationales et infranationales pour mobiliser les parties prenantes appropriées 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les rumeurs et les idées fausses qui existent dans la communauté • Identifier les obstacles à l'acceptation des activités de prévention et de contrôle • Accroître les connaissances sur la maladie dans la collectivité et encourager la participation à la lutte contre l'épidémie
Expert en laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les procédures de collecte, de transport et d'essai des échantillons de laboratoire • Capacité à enseigner et à démontrer ces techniques • Connaissance de la capacité et des emplacements des laboratoires nationaux et infranationaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le processus de collecte, de transport et d'analyse des échantillons • Enseigner la collecte, le transport et les tests appropriés des échantillons • Évaluer la capacité du laboratoire à tester les agents pathogènes appropriés

ANNEXE 5. SUJETS DE FORMATION A L'EQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE

Le but d'un programme de formation EIR est de former et de rendre fonctionnels les membres de l'EIR préalablement à une urgence de santé publique. Étant donné que l'approche systématique et standard du renforcement des capacités EIR est un nouveau concept, il y a actuellement plusieurs initiatives en cours pour établir la formation de l'EIR par les partenaires (ex: GOARN, EMPHINET, AFENET, WAHO, Africa CDC) et les ressources seront partagées au fur et à mesure que le matériel de formation deviendra libre d'accès. Il convient de noter que les CDC ont collaboré avec l'équipe de soutien à l'apprentissage du Programme des urgences sanitaires de l'OMS pour élaborer un programme de formation de l'EIR ouvert et normalisé comprenant :

- une formation des formateurs pour la formation des équipes d'intervention rapide
<https://extranet.who.int/hslp/content/training-trainers-rapid-response-teams-training>
- un module de formation tous risques 2.0 de l'équipe d'intervention rapide (2017) :
<https://extranet.who.int/hslp/content/all-hazard-rrt-training-package-version-20>

Les sujets de formation suivants peuvent être envisagés. Indépendamment de ses composantes, un programme de formation EIR doit être conçu en fonction du contexte géopolitique et socioéconomique du pays, des besoins et des ressources existantes pour s'assurer que le personnel le plus approprié est formé sur du matériel pertinent.

Sujet	Éléments clés
Aperçu de l'infrastructure de réponse aux épidémies	Infrastructure d'intervention d'urgence Principales parties prenantes participant aux activités de réponse aux épidémies, y compris les partenaires internes et externes
Activités d'intervention courantes de l'EIR	Évaluation rapide/des risques Enquête sur le cas Recherche active de cas et de contacts Gestion des données Mobilisation sociale Gestion clinique et prévention et contrôle des infections Essais en laboratoire et transport Renforcement des capacités des situation d'urgence Autres activités courantes dans les réponses nationales aux épidémies
Équipement et outils normalisés	Utilisation d'outils et d'équipements communs Utilisation de formulaires normalisés (comprendre les réponses prévues)
Éthique en situation d'urgence	Respect de la confidentialité Utilisation et partage des données
Directives et POS nationales pertinentes en matière de santé publique	Directives sur les interventions en cas d'épidémie, POS Définitions de cas pour les maladies courantes Seuils d'alerte pour les maladies courantes Procédures, outils et formulaires normalisés (si disponibles)
Maladies courantes dans le pays	Transmission et facteurs de risque Directives nationales, le cas échéant Définition de cas normalisés Activités de prévention et de contrôle Équipements et fournitures spécifiques à une maladie
Difficultés de l'intervention	Idées fausses et rumeurs courantes sur les épidémies Non-respect des directives, outils, formulaires, définitions de cas normalisés, etc. Vulnérabilités préexistantes de la population Défis techniques et de communication
Opérations de l'EIR	Résultats et activités mesurables Données à recueillir sur le terrain par secteur Indicateurs et paramètres de l'EIR Établissement de rapports
Engagement communautaire/mobilisation sociale	Collaboration avec les parties prenantes pertinentes Messages clés pour les urgences sanitaires Formation sur les médias
Communication des risques	Messages clés pour les urgences sanitaires Directives pour interagir avec les médias Formation sur les médias
Bien-être des intervenants	Premiers soins psychologiques Gérer le stress et la fatigue Travailler en équipe Sûreté Sécurité

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé. (2005). *Règlement sanitaire international*. Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=C8578F669B345B84C17CCA79F79E536F?sequence=1>
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). The Global Polio Eradication Initiative Stop Transmission of Polio (STOP) (Centres de prévention et de contrôle des maladies (2013). Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite - STOP à la transmission de la polio) -- 1999-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 62(24):501-503. Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604894/>
3. Chunsuttiwat, S. (2008). Response to avian influenza and preparedness for pandemic influenza: Thailand's experience (Réponse à la grippe aviaire et état de préparation à la grippe pandémique : l'expérience de la Thaïlande). *Respirology*, 13 (Suppl. 1) S36-S40. Extrait de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1440-1843.2008.01256.x>
4. Gastanaduy, P., Banerjee, E., DeBolt, C., Bravo-Alcantara, P., Samad, S., Pastor, D., Rota, P.A., Patel, M., Crowcroft, N.S., Durrheim, D. (2016). Public health responses during measles outbreaks in elimination settings: strategies and challenges (Réponses en santé publique pendant les épidémies de rougeole en contexte d'élimination : stratégies et défis). *Hum Vaccin Immunother*, 14(9): 2222-2238. Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207419/>
5. Groupe de travail mondial de l'Organisation mondiale de la Santé sur la lutte contre le choléra (2004). *Cholera Outbreak: Assessing the Outbreak Response and Improving Preparedness* (Épidémie de choléra : Évaluation de la réponse à l'épidémie et amélioration de la préparation). Extrait de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43017/WHO_CDS_CPE_ZFk_2004.4_eng.pdf;jsessionid=8F7A5B1C112CC49AE54BB7AAACE2099B?sequence=1
6. Greiner, A., Stehling-Ariza, T., Bugli, D., Hoffman, A., Giese, C., Moorhouse, L., Neatherlin, J.C., Shahpar, C. (2020). Challenges in Public Health Rapid Response (Défis à relever dans l'intervention rapide en santé publique). *Health Security*, S8-S13. Extrait de <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/hs.2019.0060>
7. Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (2020). *Action Packages* (Modules d'actions). Extrait de <https://ghsagenda.org/home/action-packages/>
8. Organisation mondiale de la santé. (2018). *Joint External Evaluation Tool: Second Edition* (Outil d'évaluation externe conjoint : deuxième édition). Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf?sequence=1>
9. Centres de prévention et de contrôle des maladies (2020). Global Health - *CDC and the Global Health Agenda* (Santé mondiale - les CDC et le programme de santé mondiale). Extrait de <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/index.htm>
10. Organisation mondiale de la santé. (2017). *WHO Emergency Response Framework 2nd Edition* (Cadre d'intervention de l'OMS en matière d'urgence, 2e édition). Extrait de [https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-\(-erf\)-2nd-ed](https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-(-erf)-2nd-ed)
11. Organisation mondiale de la santé. (2015). *Framework for a Public Health Emergency Operations Center* (Cadre de l'OMS pour un Centre des opérations d'urgence en santé publique). Extrait de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf;jsessionid=5FE2B0477EBCE01F338AFC6120C51538?sequence=1
12. Organisation mondiale de la santé. (2016). *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the Africa Region 2nd Edition* (Directives techniques pour la surveillance et la réponse intégrées aux maladies dans la région Afrique) Extrait de https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/idsr/pdf/technicalguidelines/idsr-technical-guidelines-2nd-edition_2010_english.pdf
13. Rose, D. A., Murthy, S., Brooks, J., Bryant, J. (2017). The Evolution of Public Health Emergency Management as a Field of Practice (L'évolution de la gestion des urgences en santé publique en tant que champ de pratique). *American journal of public health*, 107(S2), S126-S133. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303947>
14. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. (2014). *SOP: Standard Operating Procedures for Coordinating Public Health Preparedness and Response in the WHO African Region* (POS : Procédures opérationnelles standard pour la coordination de la préparation et de l'intervention en santé publique dans la région africaine de l'OMS). Extrait de https://www.who.int/hac/techguidance/tools/standard_operating_procedures_african_region_en_2014.pdf

15. Rasmussen, S.A., Goodman, R.A. (2019). *The CDC Field Epidemiology Manual* (Manuel d'épidémiologie de terrain du CDC). New York: Oxford University Press. <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/index.html>
16. Centres de prévention et de contrôle des maladies (2016). *Lesson 6: Investigating an Outbreak, Section 2: Steps of an Outbreak Investigation* (Enseignement 6 : Enquête sur une épidémie, Section 2 : Étapes d'une enquête sur une épidémie). Extrait de *Principles of Epidemiology in Public Health Practice* : <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section2.html>
17. Organisation mondiale de la santé. (2003). 3. Roles and Responsibilities in Preparedness and Response. In *Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document* (Fonctions et responsabilités en matière de préparation et d'intervention. Dans *Préparation et intervention en cas de pandémie d'influenza : Un Document d'orientation de l'OMS* (pp. 16-23). Extrait de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143062/pdf/Bookshelf_NBK143062.pdf
18. Homeland Security. (2020). *Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP)* (Programme d'exercice et d'évaluation de la sécurité intérieure (HSEEP). Extrait de <https://www.fema.gov/media-library-data/1582669862650-94efb02c8373e28cadf57413ef293ac6/Homeland-Security-Exercise-and-Evaluation-Program-Doctrine-2020-Revision-2-2-25.pdf>
19. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (2014). *ECDC Technical Document: Handbook on Simulation Exercises in EU Public Health Settings* (Document technique du CEPCM : manuel sur les exercices de simulation dans les contextes de santé publique de l'UE). Extrait de <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf>
20. Organisation mondiale de la santé. (2017). *WHO Simulation Exercise Manual: A practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response* (Manuel d'exercices de simulation de l'OMS : guide pratique et outil pour la planification, la réalisation et l'évaluation des exercices de simulation pour les épidémies et la préparation et l'intervention d'urgence en santé publique). Extrait de <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/254741/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf;jsessionid=38585A3EB4FCD766D37141864024974A?sequence=1>
21. Centres de prévention et de contrôle des maladies (2015). *Develop SMART Objectives* (Élaborer des objectifs SMART). Extrait de *Public Health Professionals Gateway*: https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/evaluate/smart_objectives.html
22. Lopes Cardozo, B., Gotway Crawford, C., Eriksson C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B., Winnifred, S. (2012) Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study (Déresse psychologique, dépression, anxiété, et épuisement au travail chez les travailleurs de l'aide internationale humanitaire : une étude longitudinale). *PLoS ONE* 7(9): e44948. doi:10.1371/journal.pone.0044948
23. Antares Foundation. (2012). *Managing Stress in Humanitarian Aid Workers – Guidelines for Good Practice* (Gestion du stress chez les travailleurs de l'aide humanitaire – Directives pour les bonnes pratiques) Extrait de : https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9
24. Inter-agency Standing Committee (IASC) *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Orientations de l'IASC sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans des contextes de situations d'urgence). Extrait de : <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>
25. Organisation mondiale de la santé. (2019). *Guidance for After Action Review (AAR)*. (Orientations pour revue après action). Extrait de <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/311537/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf;jsessionid=0ADD963604FECBDA23EE585C34119A76?sequence=1>
26. Organisation mondiale de la santé. (2018). *After Action Reviews and Simulation Exercises: Under the International Health Regulations 2005 Monitoring and Evaluation Framework* (IHR MEF). (Revue après action et exercices de simulation : en vertu du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international de 2005 (IHR MEF)). Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1>

ANNEXE POUR L'ACCESSIBILITÉ

Figure 2 : ce graphique présente la nature cyclique des opérations d'urgence et de non-urgence des RRT. La phase de non-urgence consiste en une séquence de 5 étapes successives : planification de l'élaboration et de l'amélioration des POS, dotation en personnel, inscription, préparation et formation incluant des exercices. Après la formation, une épidémie peut déclencher la seconde moitié du cycle, la phase d'urgence. La phase d'urgence est constituée de 4 étapes successives : activation, pré-déploiement, déploiement et post-déploiement. L'étape de déploiement est assortie d'un encadré qui énumère les activités de communication et de production de rapports, de surveillance et d'évaluation, ainsi que l'évolution et la démobilisation de l'équipe. Après l'étape de post-déploiement, la flèche indiquant la planification de l'élaboration et de l'amélioration des POS montre la poursuite du cycle des phases d'urgence et de non-urgence ([page 6](#)).

Figure 3 : cette figure présente deux encadrés : unité de coordination des mesures d'urgence (UCU) et RRT sur le terrain. Au centre, un cercle « Gestion et coordination des RRT » relie les deux encadrés. Le cercle indique « Responsable RRT » et « Responsable d'équipe RRT » avec une flèche bidirectionnelle entre les deux. L'encadré « UCU » sur le côté gauche de la figure montre une équipe de cinq personnes, avec un responsable en haut et quatre personnes en bas, qui déborde sur le cercle « Gestion et coordination des RRT » au centre. La figure contient également l'image d'un bâtiment UCU tout en bas. Dans l'encadré « RRT sur le terrain » situé à droite, on peut voir quatre maisons de tailles différentes et une équipe de quatre personnes reliées au cercle « Gestion et coordination des RRT » au centre ([page 8](#)).

Figure 4 : cette figure montre les étapes de la dotation en personnel et de l'inscription des membres de la RRT. Elle comprend trois rectangles qui s'emboîtent, avec les trois premières étapes : déterminer les compétences clés requises pour les RRT, identifier les sources de candidats RRT et sélectionner les candidats à inscrire au fichier RRT. L'étape « Sélection » comporte une flèche pointant vers « Fichier RRT » et une flèche superposée indiquant « Maintien du fichier RRT ». L'image « Fichier RRT » comporte une flèche bidirectionnelle pointant vers l'étape finale « Sélection des membres de la RRT pour le déploiement » ([page 13](#)).

Figure 5 : ce tableau présente le cycle de formation proposé pour les RRT. Il inclut la nature cyclique de la phase de non-urgence. La phase d'orientation/inscription est représentée par un cycle en quatre étapes qui se déroule dans l'ordre suivant : formation continue, simulation/exercices, urgence de santé publique, et formation sur mesure pour répondre aux défis/lacunes. Le cycle se poursuit. À l'étape « Urgence de santé publique », une autre flèche indique « Phase d'urgence ». La phase d'urgence est ensuite divisée en trois étapes : Débriefing pré-déploiement, formation Juste à temps (Just in Time) et réalisation de la mission. La phase d'urgence est accompagnée d'une flèche qui renvoie à la phase de non-urgence, le cycle se poursuivant avec l'étape suivante : formation sur mesure pour répondre aux défis/lacunes ([page 18](#)).

Figure 8 : cette figure est une représentation visuelle des déplacements des membres de la RRT à destination et en provenance du site d'intervention. Elle commence par un cercle composé de quatre membres de la RRT déployés initialement. Une flèche pointe vers l'étape suivante qui survient une fois que les besoins d'intervention ont été identifiés et qu'une expertise est demandée. Tous les membres sont représentés sous forme de personnages humains. Dans le deuxième cercle, figurent quatre membres en noir et un membre supplémentaire en rouge. Une deuxième flèche pointant vers le deuxième cercle indique que le membre en rouge est un expert déployé. Deux flèches partent du deuxième cercle et une légende indique qu'une expertise supplémentaire a été demandée. La première flèche montre un membre de la RRT démobilisé, et la deuxième flèche est reliée au troisième cercle. Le troisième cercle contient trois membres en noir et un membre en rouge. Une flèche bidirectionnelle partant du troisième cercle pointe vers un membre en rouge possédant une expertise supplémentaire et disponible par téléphone ou par e-mail ([page 26](#)).

REMARQUES

